



Mémoire de Maîtrise en médecine No 1921

# Eugen Bleuler, “La suggestibilité négative”, 1904

Introduction, traduction et annotations  
françaises par Aubane Rossier

## **Etudiante**

Aubane Rossier

## **Tuteur**

Prof. Vincent Barras

Institut universitaire d'Histoire de la médecine et de la santé,  
Unil

## **Expert**

Prof. Jacques Gasser

Département de psychiatrie CHUV

Lausanne, décembre 2015



## Table des matières

Résumé .....	4
Introduction .....	5
Contexte historique .....	11
Traduction de l'article .....	17
Conclusion .....	34
Annexes .....	38
Bibliographie des ouvrages lus ou consultés .....	38
Bibliographie d'Eugen Bleuler .....	40
Texte original : « Die negative Suggestibilität » .....	45

## Résumé

Mon travail de maîtrise est constitué d'une traduction d'allemand à français d'un article à propos de la suggestibilité négative, « Die negative Suggestibilität » écrit par Eugen Bleuler en octobre 1904 qui paraît dans la *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* (Bleuler, 1904b). Il s'agit d'un article pertinent pour la compréhension des débuts de la schizophrénie et ce symptôme typique de cette maladie qu'est la suggestibilité négative. En juin 1910, il publie dans le même journal un article sur le négativisme schizophrénique, « Zur Theorie des schizophrenen Negativismus » (Bleuler, 1910d), des théories qu'il reprend un an après dans sa monographie, « Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien » (Bleuler, 1911).

La suggestibilité négative correspond à une disposition psychique qui conduit un sujet à se soumettre trop facilement à toutes suggestions négatives extérieures et à y obéir, sans critiques suffisantes de ses valeurs et conséquences.

Le négativisme se retrouve chez tout être humain, c'est un phénomène normal et non accidentel qui nous permet de nous protéger de certaines actions, de corriger certaines réactions. C'est tout particulièrement appréciable chez les enfants qui apprennent d'abord à utiliser le « non » et le rejet, alors que le « oui » est plus simple à prononcer dans la langue allemande. A chaque idée s'associe toujours son idée contraire, il s'agit d'association de contrastes. Ce qui est par contre pathologique, est un négativisme qui surgit à des occasions inhabituelles ou de manière plus prononcée ; il découle directement du mécanisme d'idée contraire. Un exemple de phénomène qui se comporte uniquement en idées contraires est l'obsession. Chez les malades psychiatriques, les idées primaires sont toujours en conflit avec la réalité. La suggestibilité et la négativité ont en fait la même origine.

Plus tard, Bleuler renomme la suggestibilité négative *ambitendence*, terme selon lui plus adéquat, qui est actuellement défini par un complexe formé de deux besoins contraires.

Mots clés : Dementia Praecox, Suggestibilité négative, Eugen Bleuler, Schizophrénie, Négativisme.



## Introduction

Etudiante en médecine à l'université de Lausanne, j'ai écrit cet essai dans le cadre de mon travail de maîtrise. J'ai choisi un thème particulier qui est celui de l'histoire de la médecine, car je suis personnellement intéressée par ce sujet. J'y trouve un certain attrait car il s'agit d'un thème vaste et quelque peu obscur pour moi, n'ayant fait que très peu d'études dans ce domaine. Je trouvais passionnante l'idée de rechercher des anciens documents, d'essayer de comprendre le fonctionnement et les connaissances d'antan dans différents domaines de la médecine, de déchiffrer des textes souvent écrits dans un langage d'époque. Donc même s'il s'agit d'une langue parlée aujourd'hui, les termes, le style et la façon de s'exprimer étaient différents ; effectivement les langues évoluent passablement au cours des siècles. Un grand défi a donc été pour moi de me familiariser avec les méthodes de recherche en histoire de la médecine et des sciences du vivant et d'également approfondir mes connaissances dans ce domaine pour pouvoir réaliser un travail qui soit aussi original qu'intéressant. Il a donc fallu que je fasse des recherches pour trouver des sources primaires et secondaires sur un sujet donné et que je les analyse pour en faire une synthèse.

Le texte qui suit décrit quelles ont été mes méthodes, ainsi que ma ligne de conduite tout au long de mon travail.

J'ai donc débuté ce travail en devant choisir un sujet plus précis pour mon travail, car mon thème de départ était effectivement très large: « Histoire de la pratique médicale du 19-20<sup>e</sup> siècle ». Je pouvais ainsi m'intéresser à plusieurs différents domaines de la médecine pour autant que cela garde un attrait historique. Je me suis rapidement intéressée à l'histoire de la psychiatrie, car il s'agit d'un domaine riche, vaste et souvent peu compris ; ce que je trouvais le plus captivant était surtout d'observer à quel point la pensée en psychiatrie a évolué au cours du temps. J'ai donc commencé par feuilleter plusieurs livres généraux sur l'histoire de la psychiatrie pour ainsi acquérir une idée d'ensemble sur le sujet. Puis je me suis rapidement focalisée sur l'histoire de la schizophrénie, car c'est une pathologie qui n'est pas encore totalement comprise et à propos de laquelle il y a actuellement beaucoup de

recherches. L'évolution des connaissances de cette maladie dans le temps est très complexe et mérite une attention particulière. C'est tout à fait fascinant de découvrir les différentes façons de traiter la schizophrénie en fonction des différents psychiatres de l'époque qui essaient de comprendre et traiter ce mal : Emil Kraepelin, Eugen Bleuler, Carl Gustav Jung, Sigmund Freud entre autres. L'interaction, tant par les lettres que par les discussions, entre ces psychiatres du début de 20<sup>e</sup> siècle était très riche, et c'est pourquoi j'ai décidé de retenir cette période précise. C'est au tournant du XIX<sup>e</sup> siècle que certains articles et monographies pertinents à propos de la maladie ont été écrits et publiés. Je me suis alors décidée pour une étude des différentes relations que les psychiatres avaient entretenues entre eux pour comprendre cette maladie et quelles méthodes distinctes de travail ils utilisaient ; par exemple Kraepelin lisait les dossiers de ses patients alors que Bleuler passait le plus clair de son temps à s'entretenir avec ses patients pour essayer de les comprendre, de rentrer dans leurs mondes perturbés. J'ai donc commencé la lecture attentive des livres de Brigitta Bernet (Bernet, 2013) et de Jean Garrabé (Garrabé, 1992) sur l'histoire de la schizophrénie afin de m'aider à choisir plus précisément sur quel moment de l'histoire et sur quel psychiatre j'allais me focaliser.

C'est ainsi que grâce à l'ouvrage de Brigitta Bernet (Bernet, 2013), j'ai pu connaître et me familiariser avec la vie et les travaux de ce psychiatre somme toute peu connu malgré ses nombreux apports à la psychiatrie : Eugen Bleuler. C'est d'ailleurs cet homme qui proposa le terme de « schizophrénie » pour renommer la « démence précoce » de Kraepelin en 1908 lors d'un congrès à Berlin, pour bien illustrer l'idée d'« esprit fractionné », étymologie grecque où « schizein » signifie « fractionner », « fendre » et « phrèn », « esprit ». J'ai donc décidé de m'intéresser plutôt à ses écrits et mettre ainsi de côté les rapports entre les différents psychiatres de cette période comme je souhaitais le faire au départ. Comme toute recherche historique, le sujet s'affine en cours de route ; le chercheur commence avec certaines idées puis c'est avec le temps et les éléments de la recherche, et donc les nouvelles connaissances acquises, que j'ai pu définir plus exactement l'objet de mon travail final.

L'absence de traductions de la majorité des ouvrages ou articles allemands du début du 20<sup>e</sup> siècle m'a alors très rapidement sauté aux yeux. La plupart des textes n'ont

jamais été traduits ou pour certains, bien plus tard seulement. C'est pourquoi j'ai fait le choix de traduire un article important de ce psychiatre pour combler ce manque évident et pour permettre aux lecteurs ne maîtrisant pas la langue allemande d'avoir accès à ses textes, ses connaissances et ses théories. J'ai spécifiquement choisi le professeur Bleuler car il n'est que peu connu en comparaison de ses illustres contemporains Freud ou Jung. Il était évident pour moi de traduire un article qui avait paru avant sa monographie de 1911 « Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenie » (Bleuler, 1911) pour pouvoir comprendre ses idées et théories avant même sa proposition du terme « schizophrénie » et le cheminement qu'il avait fait pour arriver à écrire son livre, qui sera d'ailleurs traduit de manière résumée en français par Henri Ey en 1926.

La bibliographie du livre de Brigitta Bernet (Bernet, 2013) m'a permis de sélectionner quelques articles écrits par Bleuler entre 1900 et 1910 qui me paraissaient, selon leur titre, pertinents pour expliquer le concept de schizophrénie. J'en ai finalement retenu quatre : « Dementia Praecox » de 1902 (Bleuler, 1902b), « Die negative Suggestibilität » de 1904 (Bleuler, 1904b), « Komplexe und Krankheitsursachen bei Dementia Praecox » de 1908 (Bleuler, 1908a) et « Die Prognose der Dementia Praecox » de 1908 (Bleuler, 1908b). Après plusieurs lectures, j'ai finalement opté pour le deuxième article, « Die negative Suggestibilität », car il traite un sujet très important de la schizophrénie qui est la suggestibilité négative : il s'agit d'un symptôme présent chez toute personne mais qui est pathologiquement augmenté chez les patients schizophréniques. Dès lors je trouve intéressant justement de se rendre compte qu'il s'agit d'un mécanisme psychique perturbé ou même augmenté. Cette suggestibilité négative peut aussi tellement bien expliquer le comportement de recul et de refus des malades, que les praticiens ont tant de difficultés à comprendre. Comme il s'agit d'un symptôme visible et objectivable j'ai trouvé opportun d'approfondir le sujet. Bleuler reprendra d'ailleurs cette notion plus en détail dans un article de 1910 sur le négativisme schizophrénique (Bleuler, 1910d) et dans sa monographie de 1911 (Bleuler, 1911).

Cet article traite de suggestibilité, c'est-à-dire, d'une disposition psychique à être influençable par des pressions extérieures, état qui est généralement présent chez les individus malades. Le négativisme, tendance à tout refuser que ce soit le contact

ou la réalité, est un concept très important dans la compréhension des attitudes des patients atteints de schizophrénie. Or, il s'agit d'une attitude qui se retrouve chez toute personne saine d'esprit, mais de façon relativement moins intense et moins fréquente. Effectivement, l'enfant dans son jeune âge apprend tout d'abord à refuser les objets et les ordres, alors que le « oui » est plus facile à prononcer dans la langue allemande. (J'ignore si c'est également le cas pour la langue française). La suggestibilité et la négativité viennent selon lui de la même origine. Il utilise énormément le terme « *Gegenvorstellung* » qui signifie « idée contraire »; il s'agit d'une théorie qui explique que pour chaque idée, s'associe toujours son idée contraire, et selon l'équilibre de la force de ses idées, l'action qui en découlera sera différente. Dans son article, il ne parle pas encore de « schizophrénie », mais de « démence précoce », terme proposé par Kraepelin, et qui était alors plus volontiers utilisé à cette période.

Tout au long de ma traduction j'explique pourquoi j'ai opté pour tel mot en français pour traduire le terme allemand, car beaucoup de termes techniques et spécifiques pour la psychiatrie allemande n'ont pas de traduction fixe en français. J'avais déjà constaté cela en lisant la version traduite et résumée française de « *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* » écrite par Ey (Ey, 1926) où tout au long du texte, l'auteur ajoutait entre parenthèse les termes allemands traduits. Je me suis d'ailleurs aidée de ce texte pour quelques traductions. J'ai choisi de traduire ce texte d'allemand en français de manière très littérale, c'est-à-dire très « fidèle » à la structure et au vocabulaire original, et j'explique alors tous mes choix de traduction dans mes notes de bas de pages.

Une grande difficulté à laquelle je me suis confrontée a donc été tout d'abord de comprendre ce texte, étant moi-même de langue maternelle française. En effet il a été écrit en allemand de 1904, et certains termes spécifiques n'existent plus dans la psychiatrie moderne. Il s'agit d'un texte scientifique qui est donc passablement complexe dans son contenu. Il traite d'un sujet qui n'a même parfois jamais été traduit de l'allemand en français. Un autre problème auquel j'ai dû faire face a été de choisir exactement quel terme français je voulais utiliser pour traduire le mot allemand tout en gardant le sens du texte de base, et qui puisse également être une traduction française aisée à lire et compréhensible.

J'ai décidé de garder la structure du texte de base, c'est-à-dire en deux colonnes, et j'ai également respecté les différences de grandeur de police pour rester au plus près du texte original. Pour le choix de mes traductions, j'ai la plupart du temps choisi de traduire littéralement, c'est-à-dire mot à mot de l'allemand pour pouvoir être le plus fidèle possible à Bleuler, parfois même au détriment de la beauté du texte. Malgré cela je me suis confrontée souvent à plusieurs possibilités de traduction pour un terme allemand. J'ai donc dû faire un choix et opter pour une seule traduction, un choix qui a souvent été purement esthétique, c'est-à-dire le mot qui passait d'après moi le mieux dans le texte. Effectivement il n'y avait souvent pas de terme qui primait sur l'autre, car les deux pouvaient tout à fait convenir. C'est pourquoi on pourra trouver dans les notes de bas de page deux traductions possibles mais seulement une dans le texte, il s'agit d'un choix purement arbitraire.

Pendant tout mon travail de rédaction, je me suis aidée de plusieurs dictionnaires : Pons et Reverso allemand-français, et le Larousse pour la langue française, pour me permettre de trouver des synonymes. Quand je ne connaissais pas la signification d'un mot allemand je le traduais toujours grâce au Pons, qui la plupart du temps me faisait plusieurs propositions de traduction. Je choisissais alors la traduction la plus en lien avec le sens du texte, puis parfois j'utilisais le Larousse pour trouver un synonyme français pour avoir un texte plus esthétique. Quand le Pons ne me faisait aucune proposition, j'essayais avec le Reverso. Malgré ces différents dictionnaires, certains termes se trouvaient non traduits, c'est pourquoi j'ai parfois opté pour une traduction littérale ; exemple : « Gegenmotiv », pour lequel je n'ai trouvé aucune traduction française, j'ai décidé de la traduire mot à mot, c'est-à-dire par « motif » pour « motiv » et « contraire » ou « opposé » pour « gegen ». « Motif contraire » et « motif opposé » sont donc deux propositions qui convenaient parfaitement selon moi. J'ai donc dû me décider pour une traduction en optant pour « motif contraire », mais il s'agit là d'un simple choix de goût. Par contre, pour rester fidèle à mes choix, tous les autres mots allemands qui contenaient « gegen » ont été traduits par « contre », exemple : « Gegendvorstellung » devient « idée contraire » et non « idée opposée ». Je me suis retrouvée face à un tel dilemme plusieurs fois au cours de ma traduction.

J'ai également fait attention aux pronoms utilisés dans le texte pour les traduire correctement. Par exemple là où Bleuler utilisait le pronom « man », je l'ai traduit par « on », et quand il utilisait « wir », j'ai utilisé « nous ».

Pour ce qui est de la ponctuation, j'ai essayé le plus possible de garder la même que dans le texte d'origine, mais il faut savoir que les langues française et allemande l'utilisent bien différemment. C'est pourquoi j'ai parfois préféré respecter les règles de la langue française dans ma traduction, et changer dès lors la ponctuation, plutôt que de garder l'originale.

## Contexte historique<sup>1</sup>

Eugen Bleuler, né en 1857 à Zollikon dans le canton de Zurich et mort en 1939, est un psychiatre suisse qui a introduit le terme de « schizophrénie » (*schizein* : fractionner, fendre et *phrèn* : esprit) en 1908 pour remplacer celui de « démence précoce » de Kraepelin. En effet il considérait la séparation des différentes fonctions psychiques comme étant un élément primordial. Il ne pensait pas que la maladie soit incurable comme le suggère le terme de démence. Il était convaincu d'une composante psychologique mais ne rejetait pas pour autant une hypothétique cause somatique. Il écrit sa monographie en 1911 : « Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien » (Bleuler, 1911), qui ne fut jamais traduite intégralement en français ; nous possédons uniquement une traduction résumée écrite par Ey en 1926 (Ey, 1926). La traduction anglaise quant à elle ne parut qu'environ 40 ans plus tard.

Bleuler sépare la schizophrénie en symptômes primaires et secondaires ; les premiers découlent directement de la maladie : troubles associatifs, problèmes d'affects, ambivalence et autisme, alors que les seconds sont quant à eux une réaction à la maladie et n'appartiennent alors pas au processus pathologique lui-même. Il s'agit plutôt d'une adaptation, d'une réaction psychique face à l'environnement. Il classe la maladie en quatre sous-groupes : forme paranoïde, catatonie, hébéphrénie, et schizophrénie simple. La nouveauté apportée par ce psychiatre est qu'il intègre le système de référence social à une maladie mentale.

Avant lui, Kraepelin avait nommé cette maladie « dementia praecox », car il supposait que la maladie évoluait vers des déficits primaire et secondaire (en allemand : « Verblödung » et « Blödsinn ») ; le mécanisme principal étant pour lui une dégradation organique, une évolution vers un état d'affaiblissement psychique complet. Il soutenait que l'étiologie de la maladie était une auto-intoxication par des substances d'origine sexuelle, ne considérant en aucun cas les influences sociales. Plusieurs hypothèses sont à l'origine de ce terme « démence précoce », certains affirmant que nous le devons à Bénédict Augustin Morel, un psychiatre franco-autrichien et non à Kraepelin.

---

<sup>1</sup> D'après Bernet, 2013 et Garrabé, 1992.

En Suisse, pendant le 19<sup>e</sup> et le début du 20<sup>e</sup> siècle, une forte influence de la pensée allemande domine la psychiatrie. Les psychiatres allemands de l'époque travaillaient à comprendre le fonctionnement des maladies et menaient plus de recherches que les psychiatres français. Il faut également noter que la mise en place d'un réseau d'asiles psychiatriques ne se fit qu'à partir du milieu du 19<sup>e</sup> en Europe, et que la Suisse était considérée comme sous-développée dans ce domaine. Mais très vite, ce retard fut rattrapé avec la construction de nouveaux établissements et, la psychiatrie fut finalement intégrée au programme obligatoire de médecine à l'université. Les malades mentaux avaient désormais plus de liberté, ils n'étaient plus considérés comme simplement fous, mais comme personnes souffrant d'une réelle maladie, c'est-à-dire, qu'ils n'étaient plus considérés comme affligés d'une tare, mais atteints d'un mal qui était potentiellement traitable. C'est à ce moment que l'on commence à établir des théories sur les causes pathologiques de ces troubles, à savoir une perturbation de la fonction du cerveau et des nerfs.

En ce temps-là, les discussions autour de ces maladies psychiatriques étaient extrêmement hétérogènes tant au niveau des causes qu'au niveau des traitements. Une grosse difficulté était la nosologie. Effectivement beaucoup de psychiatres utilisaient une classification des troubles psychologiques et employaient des termes différents. Kraepelin tenta d'y remédier en les classant en deux groupes : l'un comprenait les maladies organiques acquises (telles que la sclérose en plaque) et l'autre les psychoses fonctionnelles congénitales (dont la psychose maniaco-dépressive vs *dementia praecox*).

Pendant cette période de changement de siècle, beaucoup de critiques furent faites à la psychiatrie en général, notamment en ce qui concernait l'augmentation prononcée d'internements en établissements fermés. Ceci incita Auguste Forel, psychiatre suisse et directeur du Burghölzli, asile psychiatrique de grande renommée à Zurich créé en 1870, à démissionner suite aux critiques de la société. Bleuler devint alors son successeur en 1889. C'est d'ailleurs dans ce même établissement qu'il entreprit la plupart de ses recherches. Il cherchait à comprendre ses patients, à entrer dans leur monde, c'est pourquoi il passait beaucoup de temps avec eux, contrairement à Kraepelin qui étudiait surtout les dossiers de ses patients. Il développe le traitement moral à la suite de son étude de la suggestibilité, une



nouvelle psychothérapie, pour permettre à ses patients, certes pas forcément de guérir, mais d'avoir une amélioration de leur état leur permettant ainsi de quitter l'établissement pour réintégrer la société. Pour Bleuler, la plupart des maladies (comme l'alcoolisme par exemple) découlaient du problème social ; c'est pourquoi il écrit également pour le grand public afin de sensibiliser la population à ces maladies et ainsi diagnostiquer plus rapidement des pathologies potentiellement curables. Il implique également les familles dans le traitement de leurs proches. C'est à cette période qu'il démonte la théorie dégénérative de Kraepelin, qui sous-tend que l'état de santé du malade psychiatrique ne peut que se péjorer avec le temps, et l'incurabilité de la démence précoce en la renommant schizophrénie où il voyait là des troubles des affects et des associations, rendant ainsi cette maladie traitable et non plus inguérissable. La schizophrénie découle alors non d'une cause somatique mais plutôt d'une interaction psychodynamique des fonctions psychiques, ces dernières étant plastiques et maniables par les pulsions et l'environnement.

Dans sa monographie, il définit la schizophrénie comme une altération spécifique de la pensée, des sentiments et du comportement avec le monde extérieur doublée d'une scission des parties de la personnalité avec des troubles du langage. Le trouble associatif se manifeste principalement sur le langage, ce dernier étant défini comme le milieu psychique se situant entre pulsions et intellect. Les malades présentaient souvent des problèmes de dégénération de termes, de symbolisation et de création de néologismes, ainsi que de négativisme.

L'association était le point principal du concept de schizophrénie, il s'agit d'une notion charnière entre les dimensions sociale et biologique. Pour Bleuler, le problème n'était pas un processus biologique influençable, comme le pensait Kraepelin, mais une difficulté dans la conduite et l'orientation. La théorie de l'association comprend deux composantes : une sociale et une psychologique ; il s'agit de liens inconscients entre la perception sensorielle et les sentiments liés à la reproduction de l'idée au niveau de l'intellect. La société a un effet considérable sur l'individu malade.

Pour l'établissement de la théorie de la schizophrénie, les asiles jouèrent un rôle primordial. Bleuler put ainsi observer que les psychoses se déroulaient différemment suivant dans quel établissement l'individu se trouvait et il put également comprendre

que leur sortie de l'établissement faisait également partie du traitement. Les asiles étaient dès lors vus plutôt dans le sens d'un milieu thérapeutique basé sur des principes d'éducation et d'apprentissage d'expériences collectives, que d'exclusion sociale. Ils faisaient office en réalité d'un microcosme sociétal.

Bleuler s'intéressa à la thérapie par l'hypnose et la suggestion comme le faisait son prédécesseur Forel, pour traiter les symptômes secondaires. Il songeait plus à une sociabilisation et à une thérapie comportementale qu'à une méthode physique. Les patients avaient alors, contrairement à leurs congénères dans d'autres établissements, beaucoup de liberté. Ils travaillaient et avaient des contacts sociaux. Pendant ces années de travail au Burghölzli, Bleuler mena une étude selon une méthode expérimentale de laboratoire. Chaque entretien avec un patient était une forme d'examen psychologique, et d'expérience d'associations. Il prenait des notes et retranscrivait ces entretiens minutieusement.

On peut ainsi observer que les pensées des différents psychiatres de l'époque et leurs méthodes d'analyse de leurs patients étaient passablement différentes. Ce qui a certainement permis une grande diversité des théories. Pendant cette période, les psychiatres entretenaient souvent une correspondance entre eux afin de partager leurs observations et découvertes : le mouvement d'idées était riche.

## Contexte historique de l'article

L'article « Die negative Suggestibilität » fut écrit en 1904 par Bleuler et parut dans la *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* Vol.6. dans lequel il définit le négativisme comme suit : « On rassemble sous le négativisme une série de symptômes qui ont tous en commun le fait qu'une réaction dont on aurait pu attendre qu'elle ait un sens positif se déroule dans un sens négatif ». Les schizophrènes ont une attitude typiquement négativiste, qui se manifeste tant au niveau du langage qu'au niveau du comportement, c'est un phénomène typiquement névrotique. Les idées de Bleuler furent critiquées par ses contemporains Jung et Freud, car dans sa théorie, Bleuler ne considère aucune évolution sexuelle dans son concept de négativisme.

La *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* fut créée en 1899 en tant que journal spécialisé pour les psychiatres et neurologues, qui réunissait alors des discussions sur différentes questions à propos de la folie, la psychiatrie ainsi que la neurologie. Elle parut pour la première fois sous le nom de *Psychiatrische Wochenschrift*, puis changea de nom à partir du quatrième volume. Plusieurs psychiatres et spécialistes de différents pays y participèrent. Le directeur de ce journal était le Dr. Joh. Bresler, de Lublinitz en Pologne et la maison d'édition était Carl Marhold à Halle (Allemagne).

Le sixième volume contient 546 pages et les articles sont classés chronologiquement du 2 avril 1904 au 25 mars 1905. La publication paraissait chaque dimanche sous forme de petits feuillets de une ou deux feuilles et coûtait quatre mark allemands par trimestre (l'équivalent de 2,22 CHF). Il était possible de la retirer dans n'importe quelle librairie, à la poste ou dans la maison d'édition. Les abonnés qui renouvelaient leur abonnement avaient droit à une réduction.

Les articles traitaient de sujets comme les asiles, la paranoïa, la démence précoce, les différents traitements possibles de certains troubles (ex : traitement de l'épilepsie), les droits des malades psychiatriques etc. Les textes traitaient donc majoritairement plus de psychiatrie que de neurologie.

C'est le 1<sup>er</sup> octobre 1904 que parut le texte de Bleuler, « Die negative Suggestibilität » (Bleuler, 1904b) dans le numéro 27, associé au texte de W.

Weygandt (Würzburg) à propos des enfants épileptiques. Les conclusions de ces deux articles parurent le 8 octobre 1904.

# Traduction de l'article<sup>1</sup>

## La suggestibilité négative,

Un prototype physiologique du négativisme, de l'auto-suggestion contraire et certaines obsessions.

Du Prof. *Bleuler-Burghölzli*

Le dosage fin<sup>2</sup> et la réduction<sup>3</sup> d'un mouvement est obtenu au mieux par la combinaison de deux forces contraires<sup>4</sup>. Nous utilisons constamment le principe dans la mécanique et dans la vie quotidienne lors des mouvements de nos

membres. Partout où nous voulons bien<sup>5</sup> doser, nous contractons également les antagonistes et agissons uniquement avec l'excédent de force des agonistes.

Pour les mécanismes physiologiques subtils<sup>6</sup>, nous voyons le même principe appliqué presque partout. Le mouvement des yeux, le jeu de l'iris sont de beaux exemples à cela.

La régulation de l'équilibre chimique dans l'organisme doit reposer sur les mêmes principes.

L'activité nerveuse<sup>7</sup> montre aussi le même<sup>8</sup> comportement. Tous les

---

<sup>1</sup> Bleuler, 1904b

<sup>2</sup> « Fein » : « fin » ou « subtil ». Il s'agit de deux traductions possibles dans le contexte de dosage contrôlé. Malgré le fait que les deux possibilités soient équivalentes, j'ai dû opter pour une seule traduction. J'ai choisi délibérément « fin », car plus proche de « fein ».

<sup>3</sup> « Abstufung » : je traduis ici par « réduction », car je trouve qu'elle convient bien au sens de diminution par palier/par étages. Le Pons propose également ce mot dans le sens de réduction d'un tarif.

<sup>4</sup> « Entgegenwirkend » : « contraire », « opposé », « qui agissent à l'encontre l'une de l'autre ». Ce terme vient du verbe allemand « entgegenwirken » qui signifie « agir contre ». J'ai donc préféré le traduire par « contraire », car c'est un mot plus court. « Opposé » aurait tout à fait pu convenir, j'ai simplement dû opter pour un mot et j'ai choisi délibérément « contraire ».

---

<sup>5</sup> « Fein » : « bien ». Ici, il s'agit de l'adverbe qui est utilisé et qui est donc traduit par « bien ».

<sup>6</sup> « Fein » : ici traduction par « subtil » plutôt que par « fin », car cela convient mieux dans ce contexte, on parle souvent dans la langue française de mécanismes subtils, et non de mécanismes fins.

<sup>7</sup> « Nerventhätigkeit » : il y a plusieurs possibilités de traduction, « activité des nerfs », « activité nerveuse ». Je choisis « activité nerveuse » car plus esthétique à mon goût en français et plus court, effectivement on traduit un mot allemand unique en deux plutôt qu'en trois.

mécanismes périphériques (cœur, intestin, vaisseaux, sphincters, etc.) possèdent leurs nerfs stimulateurs et inhibiteurs, et la totalité de la fonction du centre se laisse pour ainsi dire concevoir comme un jeu de voies facilitatrices<sup>9</sup> et inhibitrices. Pour l'activité psychique, nous reconnaissons très bien à côté de stimuli isolés et impulsions<sup>10</sup>, des directions précises d'inhibitions qui exercent l'une avec l'autre. N'importe quel contenu de conscience<sup>11</sup> inhibe toutes les autres idées<sup>12</sup>, pour autant

qu'elles ne soient pas liées avec lui par des associations ou, plus particulièrement, par des mêmes objectifs et tons émotionnels<sup>13</sup>.

Mais même avec cela, un organisme complexe n'est pas encore suffisamment protégé. Quand chaque pulsion<sup>14</sup> inhibe les tendances<sup>15</sup> opposées<sup>16</sup>, l'organisme est alors le jouet de stimuli actuels et d'impulsions déclenchées. Contrairement aux inhibiteurs connus de toutes les autres fonctions, ce qui provoque le tirage<sup>17</sup>

---

<sup>8</sup> « Nämlich » : normalement adverbe traduit par « en effet », « à savoir ». Mais ici, il est utilisé comme un adjectif, j'ai donc choisi de le traduire par « même » pour garder le même sens de l'adverbe.

<sup>9</sup> « Bahnung » : traduction littérale par « voie », mais dans ce contexte j'ai décidé de le traduire par « voie facilitatrice » qui peut ainsi bien marquer l'opposition à la voie inhibitrice.

<sup>10</sup> « Trieb » : traduction possible par « pulsion » ou « impulsion ». Dans tout l'article où ce terme revient, je choisis de le traduire différemment suivant le sens de la phrase. Ici, je décide de le traduire par « impulsion », pour aller dans le sens de l'activité nerveuse, donc impulsion nerveuse.

<sup>11</sup> « Bewusstseinsinhalt » : peut être traduit par « contenu de conscience », « contenu de la conscience ». Je trouve esthétiquement plus élégant « contenu de conscience », c'est pourquoi je l'ai utilisé.

<sup>12</sup> « Vorstellung » : traduction par « idée » ou « représentation ». Je décide de traduire ce terme par « idée » tout au long mon travail pour garder une certaine ligne de conduite, même si « représentation » aurait été tout aussi pertinent, c'est un

---

choix que j'ai dû faire et j'ai ainsi décidé de m'y tenir.

<sup>13</sup> « Gefühlstöne » : Ne trouvant pas de traduction pour ce terme spécifique, je choisis de le traduire mot pour mot. Il y a donc deux possibilités, « ton émotionnel » et « ton sentimental ». Je préfère « ton émotionnel », car il sonne mieux dans le texte.

<sup>14</sup> « Trieb » : ici je décide de le traduire par « pulsion » et non « impulsion », car correspond au sens d'instinct.

<sup>15</sup> « Strebung » : « tendance », traduit de la sorte par Ey dans son ouvrage « Dementia Praecox ou Groupe des Schizophrénies » (Ey, 1926) p.8. Ne trouvant pas de traduction spécifique dans les dictionnaires actuels, je décide d'utiliser la même traduction que Ey.

<sup>16</sup> « Entgegenstehend » : « contraire », « opposé ». Les deux possibilités viennent de la traduction du verbe allemand « entgegenstehen » qui signifie « s'opposer à qqch ». Vu le verbe, je préfère utiliser « opposé », et cela peut ainsi marquer une différence avec « entgegenwirkend » que j'avais décidé de traduire par « contraire » (cf n°4).

<sup>17</sup> « Herbeiziehen » : « tirage » est une faible traduction pour exprimer ce terme, mais je n'ai malheureusement pas trouvé de mot qui me convenait complètement.

des associations contrastées automatiques ou obligatoires doit être quelque chose d'évident ; sinon l'homme n'en viendrait qu'à l'action<sup>18</sup> ; puis tout au plus à la réflexion, quand deux ou plusieurs pulsions<sup>19</sup> seraient stimulées au même moment environ de la même manière par des stimuli externes.

En réalité, nous pensons<sup>20</sup> un grand nombre de nos actes<sup>21</sup>, et notre pensée montre un jeu continu d'idées et d'idées contraires<sup>22</sup> et qui n'est pas

---

« herbeziehen » pouvant être traduit par « tirer les cheveux », je choisis « tirage » comme traduction.

<sup>18</sup> « Handeln » : « action » ou « acte » sont deux possibilités de traduction pour ce terme. Je choisis donc de traduire « Handeln » par « action » et « Handlung » par « acte » tout au long du texte. Car si Bleuler utilisait ces deux termes, je décide également d'en utiliser deux différents pour rester au plus proche du texte original.

<sup>19</sup> « Trieb » : Ici je choisis de reprendre le terme « pulsion » utilisé dans ce même paragraphe, car on parle de la même chose.

<sup>20</sup> « Überlegen » : la vraie traduction serait « réfléchir », mais dans ce contexte « penser » (« denken » en allemand) est plus approprié et plus français, car dans notre langue nous ne réfléchissons pas un acte mais nous le pensons. Il s'agit d'expressions.

<sup>21</sup> « Handlung » : cf n°18.

<sup>22</sup> « Gegenvorstellung » : « idée contraire », « idée opposée » il n'existe pas en français un mot unique pour le traduire. C'est pourquoi j'ai décidé de le traduire mot à mot en utilisant « idée » pour « vorstellung » (comme expliqué à la note 12, je le traduis par idée et non représentation) et « gegen » par

actuel dans n'importe quel cas, n'importe quel complexe (éthique, haine, amour). Quand je réfléchis à une question médicale, alors la majorité de mes autres tendances<sup>23</sup> et mes complexes de mémoire<sup>24</sup> n'existent momentanément pas, en tous les cas ils ont, consciemment ni inconsciemment, un rapport avec ma réflexion, une influence sur mes conclusions. Il n'y a absolument rien là qui leur donnerait une actualité ; bien davantage ce qui devrait contribuer aux réflexions fondamentales est laissé de côté.

Pour chaque tendance<sup>25</sup>, nous trouvons alors efficacement seulement un choix de plusieurs tendances

---

« opposé », « contraire ». J'ai ainsi fait le choix de traduire par « idée contraire » car je le trouve plus esthétique qu'« idée opposée », mais il s'agit là d'un simple choix.

<sup>23</sup> « Strebung » : cf n°15.

<sup>24</sup> « Erinnerungskomplexe » : « Complexe de mémoire », « complexe de souvenir ». Pour tous les termes allemands « Komplexe », je décide d'utiliser la même traduction que Ey dans son ouvrage « Dementia praecox ou groupe des schizophrénies » (Ey, 1924) p.8, où il le traduit par « complexe ». Je décide donc de traduire ce terme mot à mot par « complexe » pour traduire « Komplexe », « de mémoire » pour traduire « Erinnerung ». Je trouve que « complexe de mémoire » sonne mieux que « complexe de souvenirs », même si ce dernier aurait tout à fait pu être utilisé.

<sup>25</sup> « Strebung » : cf n°15.

associées<sup>26</sup>. Ces dernières jouent un rôle particulièrement important d'après la loi connue, que les affects, les directions de pensée<sup>27</sup>, etc. favorisent les associations de même direction, inhibent les autres.

Mais alors pourquoi les tendances opposées, malgré l'exactitude de cette phrase d'expérience<sup>28</sup>, pourquoi vont-elles être pendant un long moment, non pas seulement légèrement moins inhibées comme les autres complexes, mais tout simplement activées ?

On parle souvent d'associations par le contraste, et on peut vouloir ici aussi s'y référer. On aime désormais établir une catégorie particulière d'associations des contraires, ou la subsumer sous la ressemblance ou la coordination etc. Il est sûr qu'une

explication des faits, dans le sens d'une simple association via l'incompatibilité n'est pas suffisante, à moins qu'on doive mettre côte à côte l'idée de chaque action à l'idée de la non-action, aussi celle d'écrire et de ne pas écrire, celle de voler et de ne pas voler. Ça serait ou apparaîtrait alors absurde, tourné un peu différemment, ce que nous voulons expliquer dans ce qui suit.

Si les idées contraires<sup>29</sup> étaient seulement équivalentes aux très nombreuses autres associations, les cas où elles n'apparaissent pas devraient être infiniment plus fréquents que ceux où elles jouent un rôle<sup>\*1</sup>, et là, les affects et pulsions<sup>30</sup> ont un penchant prononcé pour inhiber les idées contraires<sup>31</sup>, la relation devrait être encore plus déplacée au détriment de ces dernières. Les idées contraires<sup>32</sup> devraient être mises en valeur exceptionnellement seulement,

---

<sup>26</sup> « Mitstrebung » : « tendance associée ». Je n'ai pas trouvé de traduction dans les dictionnaires ou ouvrages, j'ai alors fait le choix de le traduire ainsi, selon Ey avec « Strebung » signifiant « tendance » et le « mit » dans le sens d'« avec » que j'ai alors traduit par « associé ».

<sup>27</sup> « Denkrichtung » : « direction de pensée » ou « orientation de pensée ». Ici j'ai également traduit de façon littérale, donc mot à mot ; « Richtung » signifiant « direction » ou « orientation » et « Denk » signifiant « pensée ». J'ai fait le choix de « direction de pensée » car je trouvais plus esthétique.

<sup>28</sup> « Erfahrungssatz » : traduction littérale, mot à mot en « phrase d'expérience », « Satz » signifiant « phrase », « Erfahrung », « expérience ».

---

<sup>29</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>\*1</sup> (Les notes précédées d'une \* sont de l'auteur). Les associations de contraste sont très rares dans les tests d'associations en laboratoire, et quand elles se produisent, elles sont dues à l'exercice, respectivement l'accoutumance : blanc-noir, bon-méchant.

<sup>30</sup> « Trieb » : « pulsion » ou « impulsion », ici « pulsion » est plus adéquat dans ce contexte, dans le sens de pousser quelqu'un à accomplir une action.

<sup>31</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>32</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.



quand seules les lois déjà connues existent.

Si tout de même, elles ne manquent presque jamais, alors ça prouve qu'un mécanisme particulier existe, une tendance générale à aussi associer chaque idée à son idée contraire. Seulement grâce à cela, il est compréhensible, qu'une réflexion consciente ou inconsciente plus ou moins approfondie précède la majorité des actes<sup>33</sup>.

Exemple : Quand un de nos employés m'énerve à cause de n'importe quelle erreur de service, qui m'avait déjà beaucoup de fois énervé, j'ai une pulsion<sup>34</sup> précise de le renvoyer finalement. La colère a, comme tous les affects, la tendance à s'agrandir et à se renforcer, en favorisant l'association correspondante, inhibant les autres. Donc je verrai à ce moment-là l'erreur plus grosse qu'elle ne l'est, ne ferai pas attention aux plus ou moins bonnes qualités de l'homme, et je me souviendrai vivement que j'étais déjà souvent proche de le renvoyer. Pourtant, quand l'erreur de service exige non de manière totalement indiscutable le licenciement, généralement une quantité d'idées contraires vont alors même encore me sauter à l'esprit: les raisons d'excuse,

---

<sup>33</sup> « Handlung » : cf n°21.

<sup>34</sup> « Trieb » : Ici « pulsion » correspond tout à fait à l'idée d'être poussé à faire quelque chose.

la situation accablante de l'homme, la difficulté d'obtenir un remplacement, etc. D'où viennent immédiatement toutes ces idées contraires en dépit de la colère ? On peut dire qu'il est obligatoire de penser à toutes ces choses. Bien ; mais l'obligation et le sentiment d'obligation n'expliquent pas le comportement immédiat. - On peut objecter que je ne pense pas uniquement à sa faute et sa culpabilité<sup>35</sup>, mais à ces choses en relations particulières qui devraient toujours être pensées et qui appartiennent aussi aux motifs contraires<sup>36</sup>. Certainement ; mais les idées contraires<sup>37</sup> se manifestent immédiatement et primairement, dès que je veux prendre la décision de renvoyer l'homme, avec le dépassement<sup>38</sup> de toutes les autres en dehors de la ligne : les idées posées « licenciement ou non ». On pourrait peut-être objecter que dans ce genre de cas, des complexes d'associations<sup>39</sup> primairement déclenchés

---

<sup>35</sup> « Thäter » : « culpabilité ». Je suppose qu'il s'agit d'ancien allemand, je décide de le traduire ainsi selon la traduction de « Täter » qui signifie « coupable ». La « culpabilité » est de nos jours traduite par « Schuld » en allemand.

<sup>36</sup> « Gegenmotiv » : « motif contraire », « motif opposé ». Traduction littérale de ce terme, car « motiv » signifie « motif » et « gegen », « contraire », « opposé ». Je décide d'utiliser « motif contraire », car il sonne mieux en français.

<sup>37</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>38</sup> « Übergehung » : « dépassement », dans le sens de passer par-dessus, aller plus loin, « übergehen » signifiant « passer à quelque chose ».

<sup>39</sup> « Assoziationskomplexe » : « complexe d'association », « complexe associatif ».

et aussi l'objectif de mon acte<sup>40</sup> jouent un rôle ; l'idée de l'objectif exige l'idée du résultat de mon acte<sup>41</sup> ; quand on prend la notion très large de résultat, on peut voir apparaître le bon et le mauvais qui peuvent dans ce cas naître de mon action<sup>42</sup> comme association par la subordination. Il pourrait s'avérer, que la famille du gardien doive souffrir de faim après le licenciement, aussi bien que le gardien, s'il restait ici, pourrait de nouveau maltraiter des malades ; les deux seraient un résultat de mon action<sup>43</sup>. Nos associations ne se déroulent habituellement pas selon ces points de vue si généraux. Le but, auquel tout doit se soumettre, est autant que possible le bon soin des malades, donc aussi une protection des erreurs du gardien. L'idée contraire<sup>44</sup> des souffrances de la famille du gardien etc. devrait alors plutôt être appuyée. - On peut accepter que l'idée du licenciement du gardien suscite de la pitié. Ça se peut ; mais ça ne doit pas être ; et dans ces circonstances données, des autres idées seraient justement plutôt à

---

Je décide de traduire ce terme spécifique mot à mot avec « complexe » pour traduire « Komplex » (cf n°24) et par « d'association ou associatif » pour « Association ». J'ai opté pour le « complexe d'association », car il comprend le mot « association » qui est un thème important dans la théorie de Bleuler.

<sup>40</sup> « Handlung » : cf n°21.

<sup>41</sup> « Handlung » : cf n°21.

<sup>42</sup> « Handeln » : cf n°18.

<sup>43</sup> « Handeln » : cf n°18.

<sup>44</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

attendre d'après des lois simplement associatives.

Quoi qu'il en soit, on peut chaque fois trouver des raisons pour d'importantes décisions, qui peuvent favoriser avec plus ou moins de probabilité<sup>45</sup> la survenue d'idées contraires<sup>46</sup>. Pour des petites décisions, ces réflexions s'y retrouvent aussi : je suis en vacances ; je m'occupe un peu avec quelque occupation que j'interromps facilement. Un léger sentiment de faim et de soif me font penser à l'idée de manger une orange. N'importe quelle raison relativement concluante de ne pas manger une orange n'existe pas ; pourtant je trouve en moi plusieurs idées contraires<sup>47</sup> : nous allons bientôt souper ; peut-être que le fruit que j'ai choisi est par hasard trop acide et je n'ai pas de sucre ; j'aimerais donner à un enfant, qui est à notre service, une orange, etc., etc. Et toutes ces raisons pourraient m'empêcher le cas échéant, de faire ce que je désire. De même, il n'est pas question ici d'autres objectifs, de sentiment d'obligation.

Que le mécanisme postulé existe vraiment se laisse démontrer parfaitement de différentes manières.

---

<sup>45</sup> « Wahrscheinlichkeit » : « probabilité ». Je n'ai pas trouvé de traduction, je suppose qu'il s'agit d'ancien allemand. Maintenant « probabilité » est traduit par « Wahrscheinlichkeit », donc relativement proche de ce terme ci-dessus.

<sup>46</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>47</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

Tout d'abord, on le retrouve la plupart du temps de manière très prononcée<sup>48</sup> chez les enfants, où une association acquise de l'éducation est complètement exclue. Déjà dans la première année de vie, de manière encore plus visible dans les années qui suivent, on observe que les enfants adoptent très souvent d'abord une attitude de rejet dans l'acceptation de présents et de n'importe quelle sorte d'ordres. On sait qu'ils ont volontiers un jouet, une sucrerie : dès qu'on le leur demande, ils refusent, puis après quelques secondes ou minutes ils acceptent avec plaisir<sup>\*2</sup>. Ici, l'affect de

---

<sup>48</sup> « Ausgesprochen » : « extrême », « particulier », « prononcé ». J'ai par contre décidé de la traduire par « de manière prononcée » pour en faire un français plus élégant.

<sup>\*2</sup> (Les notes précédées d'une \* sont de l'auteur). Aussi loin que j'ai pu me renseigner et moi-même observer, les enfants apprennent dans la mimique et les mots d'abord à exprimer le refus que l'acceptation ; dans la langue le Non (Nein) apparaît avant le Oui (Ja), alors que le dernier dans sa forme enfantine 'a est plus facile à prononcer. Cela est bien également en rapport avec ce négativisme normal, mais il y a également une autre raison : l'expression du refus est plus nécessaire que celle de l'affirmation. Quand l'enfant est content avec ce qu'on lui donne, prend ou ce qu'on fait avec lui, alors il a seulement besoin de laisser arriver, ou d'accepter. Le besoin d'une expression particulière pour l'acceptation n'est que rarement ressenti. Comparé aussi Baldwin qui vient très proche de notre façon de voir (Entwicklung des Geistes. Berlin 1898 18. 134).

timidité au sein de la famille est la plupart du temps exclu.

Ici la négation primaire nous saute si bien aux yeux.

Un autre exemple : la sexualité, particulièrement celle des femmes. La pulsion<sup>49</sup> pour l'autre sexe est une des pulsions<sup>50</sup> les plus fortes ; chez beaucoup de jeunes femmes, qui ne se laissent pas facilement distraire par une occupation sensée, la totalité des pensées et sentiments ne se composent directement ou indirectement de pas grand chose d'autre. Et puis, quand l'opportunité arrive : froideur, rejet énergique, qui est souvent directement proportionnel à la force de la pulsion<sup>51</sup> positive. Que ça ne soit ni la réserve de la jeune femme, ni la timidité, ni quelque chose de secondaire de semblable, l'observation précise le montre quotidiennement ; ces inhibitions devraient alors aussi se manifester, avant que l'occasion ne se présente, et j'y mets le plus de poids -, on voit exactement le même phénomène chez les mammifères, les oiseaux, les insectes.

---

<sup>49</sup> « Trieb » : « pulsion » ou « impulsion ». Il s'agit ici bien de « pulsion », dans le sens de « pulsion sexuelle ».

<sup>50</sup> « Trieb » : cf n°49.

<sup>51</sup> « Trieb » : cf n°49.

Aux idées négatives primaires seront associées de la même manière des idées contraires<sup>52</sup> positives : l'interdit a comme chacun sait un certain attrait ; le danger freine plus ou moins des milliers d'aventures risquées ; une plaie, une dent douloureuse doit constamment être touchée, bien que - ou parce que - le toucher fait mal.

Que la survenue d'idées contraires<sup>53</sup> ne vienne pas seulement avant les règles d'associations, se montre aussi dans la particularité chronologique de leur apparition. Leurs buts correspondants sont en lien beaucoup plus étroit avec l'action<sup>54</sup> qu'avec la réflexion. C'est quelque chose de quotidien, qu'on prévoit de faire quelque chose, mais alors, quand l'heure de l'action<sup>55</sup> s'approche, on trouve une quantité de raisons là-contre, et on hésite ou s'écarte totalement de cela. Ceux parmi les personnes qui pèsent à l'avance le pour et le contre, et grâce à cela ont mené une réflexion complète avant qu'ils passent à l'acte sont de rares individus.

Quand une situation s'est apparemment résolue, quand une

décision est prise, quand n'importe quel verdict est tombé, les idées contraires<sup>56</sup> surviennent d'abord chez certaines personnes avec un certain pouvoir et une grande intégralité, chez d'autres (plus rarement) elles sont désormais réprimées.

On a l'intention par exemple de faire un certain nombre d'achats et on pense finalement qu'on a tout de même quelque chose d'urgent à faire à la maison, qu'on ne peut plus pour longtemps repousser. Sur le chemin de la ville, les raisons pour rester à la maison refont surface avec une intensité plus marquée et en plus grand nombre, et la motivation de sortir semble alors insuffisante ; ça peut même arriver, qu'on repousse encore plus loin et plus vivement la sortie pour rentrer rapidement à la maison. Cependant le plus souvent, les idées de contraste<sup>57</sup> ultérieures n'ont plus d'influence sur l'action<sup>58</sup>. Egalement dans les choses importantes. Un jeune homme, comme beaucoup le sont, a

<sup>56</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>57</sup> « Contrastvorstellung » : « idée de contraste », « représentation de contraste ». Traduction mot à mot de l'allemand, par « idée » ou « représentation » traduisant « Vorstellung » et « contraste » traduisant « Contrast ». Je décide d'utiliser « idée de contraste » selon la note 12.

<sup>58</sup> « Handeln » : cf n°18.

<sup>52</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>53</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>54</sup> « Handeln » : cf n°18.

<sup>55</sup> « Handeln » : cf n°18.

réfléchi avec tout la rigueur pendant des mois aux pour et contre du mariage et a additionné et soustrait les raisons. Il en vient, comme il croit, après mûre réflexion de tous les faits au résultat de se fiancer, il exécute sa décision rapidement et désormais une quantité de difficultés réelles et imaginaires, qu'il avait en fait déjà su avant mais ignoré, lui viennent alors à l'esprit et lui font regretter le pas. Quand une jeune fille se fiance, on entend si souvent d'autres hommes : « Celle-là, je l'aurais aussi bien prise ».

Dans pareils cas, l'association d'idées contraires<sup>59</sup> n'est le plus souvent pas seulement inutile mais aussi indésirable. La décision est prise, l'acte<sup>60</sup> amorcé, on ne peut plus revenir en arrière. Mais pour nous, il est important de constater, que les associations de contraste<sup>61</sup> là où on aurait de préférence dû les attendre d'après les lois connues jusqu'à présent, lors de réflexions calmes, jouaient un rôle relativement faible, et seulement maintenant lors d'actions<sup>62</sup> où tout devrait être organisé pour les

réprimer, sortent avec un pouvoir primaire. Le mécanisme de l'idée de contraste<sup>63</sup> n'a justement pas de signification pour des réflexions théoriques calmes pour lesquelles on peut se laisser du temps, et où à tout moment et par conséquent les idées contraires<sup>64</sup> sont délibérément provoquées. Ici, toutes les raisons devraient posséder si possible leur propre valeur. Le mécanisme doit seulement protéger des actions<sup>65</sup> soutenues et obtenir la pesée des pour et contre<sup>\*3</sup>. Il sera de ce fait presque seulement composé par l'idée vive de l'action<sup>66</sup> et par l'action<sup>67</sup> elle-même dans l'activité.

Ça se manifeste aussi chez beaucoup de personnes qui exécutent assidument beaucoup de choses durant leur vie, font toutes les étapes préliminaires d'un voyage ou n'importe

<sup>63</sup> « Contrastvorstellung » : cf n°57.

<sup>64</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>65</sup> « Handeln » : cf n°18.

<sup>\*3</sup> (Les notes précédées d'une \* sont de l'auteur). Le mécanisme, qui construit une protection provisoire contre la précipitation, est dans cette relation analogue aux nerfs des réflexes. Ceux-ci doivent apporter une protection contre un allongement trop brusque (passif) d'un muscle. Celui-ci répond avec une légère contraction et dans l'intervalle, l'organisme trouve la possibilité de s'adapter à la situation grâce à un mouvement complexe.

<sup>66</sup> « Handeln » : cf n°18.

<sup>67</sup> « Handeln » : cf n°18.

<sup>59</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>60</sup> « Handlung » : cf n°21.

<sup>61</sup> « Contrastassoziation » : « association de contraste ». Traduction littérale de l'allemand, « Contrast » signifiant « contraste », « association » signifiant « association ».

<sup>62</sup> « Handeln » : cf n°18.

quelle autre entreprise et puis ils annulent immédiatement avant l'exécution, « parce que désormais la chose est gâchée », car ils ne sont justement plus prêts à risquer différents désagréments, etc.

L'indépendance du mécanisme de contraste<sup>68</sup> à l'égard d'autres activités d'associations et de pensées se montre surtout très vivement dans les différences de caractères. Sans se soucier des capacités intellectuelles, une des idées contraires<sup>69</sup> se produit plus tôt, l'autre plus tard, chez un, elle se manifeste plus faiblement, plus fortement chez l'autre que d'autres associations, etc.

Beaucoup, là où des pulsions<sup>70</sup> plus fortes entrent en ligne de compte, ne peuvent simplement pas susciter d'idées contraires<sup>71</sup> malgré une haute intelligence : les inconscients ; d'autres en ont trop et n'arrivent absolument pas à l'action<sup>72</sup> pour n'importe quelle qualité similaire.

---

<sup>68</sup> « Contrastmechanismus » : « mécanisme de contraste ». Traduction littérale de l'allemand, « mechanismus » signifiant « mécanisme » et « contrast », « contraste ».

<sup>69</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>70</sup> « Trieb » : Ici je choisis de le traduire par « pulsion », car correspond à l'idée d'une poussée d'énergie.

<sup>71</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>72</sup> « Handeln » : cf n°18.

Pour un événement joyeux inattendu, des sentiments angoissants non-motivants ou d'autres dépressifs apparaissent souvent<sup>\*4</sup>. Il m'est arrivé deux fois que je doive rire d'un accident, tandis que quelque chose de bizarre (plus tard, introuvable) me vient à l'esprit.

Dans l'inconscient, les idées contraires<sup>73</sup> se laissent également prouver, et ont justement là le plus fréquemment le pouvoir d'idées émotionnelles, de suggestion. Quand on craint, un certain jour un mal de tête, les menstruations ou quelque chose de similaire, alors l'indésirable se manifeste faiblement. Cela se laisse sinon au mieux expliquer par la force de l'idée (surtout négative) du mal de tête ou des menstruations. Mais que cette explication ne soit pas suffisante prouve justement l'apparition si fréquente de l'inverse : une dame a un voyage, un bal fixé à une date, où ses menstruations normales devraient être finies. Elle les attend, est-ce avec sûreté, est-ce avec angoisse un jour plus tôt ; mais les règles ne viennent pas, jusqu'au jour où elles ne devraient pas être là.

---

<sup>\*4</sup> (Les notes précédées d'une \* sont de l'auteur). Peut être qu'il s'agit ici des fameux pleurs de joie.

<sup>73</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

On a un certain mode dans le discours, dans l'attitude etc., témoin d'une période prolongée, on commence alors à pester et à se moquer là-contre, et immédiatement on remarque qu'on a soi-même accepté cela.

Beaucoup sont uniquement impuissants devant leur femme ou à l'époque où ils souhaitent totalement le contraire (nuit de noces !) ; dans l'impossibilité de dormir, il y a souvent la culpabilité du souhait de dormir, etc.

Coup du sort, stupeur des examens et tous les cas où on n'a pas à disposition ce qu'on devrait surtout avoir à ce moment, sont des choses qui sont familières et connues de tous. - Dans le domaine pathologique, le mécanisme de la démence précoce se manifeste par une soudaine interruption des pensées (retrait de la pensée<sup>74</sup>), qui a toutefois encore d'autres causes.

---

<sup>74</sup> « Gedankenentzug » : « retrait de la pensée », « retrait de l'idée ». J'ignore s'il existe une traduction spécifique pour ce terme, mais je choisis de le traduire mot à mot, « Entzug » signifiant « retrait » et « Gedanken », « pensée », « idée ». Je choisis ainsi d'utiliser « retrait de la pensée », qui convient bien à l'idée de Bleuler de la démence précoce. J'ai également choisi de traduire « Vorstellung » par « idée », et vu qu'il s'agit d'un mot différent, je choisis d'opter pour « pensée ».

Il ne s'agit dans ces cas pas de simples inhibitions dans le sens général ; comment cela pourrait expliquer que seule l'intention<sup>75</sup> ne fonctionne pas. Ce doit être des forces qui agissent spécialement contre cette intention. L'habituel pour expliquer la peur provoquée ou l'angoisse de ne pas pouvoir est pour soi-même insuffisant pour déterminer la direction de l'inhibition. Ça doit être quelque chose comme un contrordre<sup>76</sup> involontaire, ou l'idée plus ou moins connue de ne pas pouvoir avoir d'intention, qui envahit des mécanismes psychiques de l'inconscient.

Tout cela prouve qu'un mécanisme particulier est existant, qui cherche à provoquer l'idée contraire<sup>77</sup>.

Si ce mécanisme se rencontre alors à des occasions inhabituelles ou

---

<sup>75</sup> « Gewollte » : « intention ». Je suppose qu'il doit s'agir d'ancien allemand. « Gewollt » signifiant « intentionnel », je décide alors de le traduire par « intention ».

<sup>76</sup> « Gegenbefehl » : « contrordre », « ordre opposé », « ordre contraire », « commande opposée », « commande contraire ». Ce terme n'existant pas dans les dictionnaires, je décide de le traduire mot à mot, « Befehl » signifiant « ordre » ou « commande », « gegen », « contre » ou « contraire » ou « opposé ». Un « contrordre » est un mot unique en français, je trouve qu'il convient alors mieux au texte.

<sup>77</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

quantitativement plus fort en fonction, nous avons alors un négativisme pathologique.

Encore sous ces relations physiologiques nous voyons l'idée contraire<sup>78</sup> comme une sorte de négativisme ou une méfiance fréquemment en relation avec une faiblesse connue de la force de réflexion et de volonté, qui se montre vivement avec une trop grande suggestibilité. Des enfants, beaucoup de femmes, des personnes âgées, des sauvages, des personnes suggestibles montrent aussi la plupart du temps un négativisme physiologique le plus prononcé.

Téléologiquement<sup>79</sup>, on pourrait résumer le fait ainsi, que la faible survenue de l'idée contraire<sup>80</sup> forme un dispositif de protection pour éviter de se faire prendre au piège, dont justement certaines personnes ont besoin la plupart du temps et qui chaque jour se montre très efficace.

Pour les relations pathologiques, cette explication est impossible et pourtant nous voyons la suggestibilité et le négativisme venir très souvent en parallèle pendant leur développement :

---

<sup>78</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>79</sup> La téléologie est une philosophie qui étudie les causes finales.

<sup>80</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

(négativisme et automatisme de commande<sup>81</sup>, échopraxie dans la démence précoce ; crédulité et docilité<sup>82</sup> à côté de la méfiance et l'entêtement dans la démence sénile ; suggestibilité à côté de l'autosuggestion contraire insurmontable dans l'hystérie, etc.). Il est donc à conclure que le négativisme et la suggestibilité doivent seulement être différentes facettes de la même propriété de base de la psyché, ils doivent découler de la même origine.

D'après notre résumé, il serait facile de comprendre : quand la réflexion est inhibée de n'importe quelle façon (affect, champs de conscience étroit, barrage<sup>83</sup>, etc.) alors le processus élémentaire est mis en valeur ; le premier de chaque idée associé à des

---

<sup>81</sup> « Befehlsautomatie » : « automatisme de commande », « automatisme d'ordre ». N'ayant pas trouvé de traduction, je décide de le traduire mot à mot, « Befehl » signifiant « ordre » ou commande », « automatie », « automatisme ». J'opte dans mon texte pour « automatisme de commande » car plus esthétique.

<sup>82</sup> « Lenksamkeit » : « docilité ». Traduction par le Reverso, le Pons traduisant « lenkbar » par « manœuvrable ».

<sup>83</sup> « Sperrung » : « Barrage ». Traduit de la sorte par Ey dans son ouvrage : « Dementia praecox ou groupe des schizophrénies » (Ey, 1924) p.12. Dans le Pons, il est traduit par « blocage », « fermeture ». Je décide d'utiliser la traduction de Ey, car je trouve qu'elle convient bien à l'idée d'opposition.



idées contraires<sup>84</sup> reste valable et l'individu devient un pion entre l'idée positive et négative.

## Conclusion

Je n'aimerais à ce stade pas m'embarquer dans une discussion de la théorie de la suggestibilité négative. D'autre part, j'espère prouver que la suggestibilité dans le sens connu est une facette de l'affectivité. La suggestibilité se décline en une positive - celle connue - et une négative - celle que je décris ici. - L'affectivité se trouve plus étroitement liée avec la volonté<sup>85</sup> et l'action<sup>86</sup> qu'avec la pensée ; c'est pourquoi le phénomène, dans les tests de laboratoire, où il manque l'élément de volonté et de sentiment, les associations de contraste sont très rares, pendant que dans la vie le sentiment de contraste<sup>87</sup> et tout à fait

secondairement les idées de contraste<sup>88</sup> s'accompagnent régulièrement de la volonté et de l'action<sup>89</sup>. – Parfois, nous pouvons très bien connaître l'affect qui est lié avec la suggestion négative : toutes les formes de timidité, d'appréhension de l'inconnu, du nouveau, qui jouent un grand rôle particulièrement chez les enfants et les sauvages, mais aussi chez nos philistins misonéistes, sont des affects de la suggestion négative. Chez une hystérique, dont sa maladie se déplace pour l'instant constamment dans un acte de contraste<sup>90</sup>, mon collègue, le professeur Jung et moi-même avons pu observer totalement indépendamment l'un de l'autre, comment le contraste n'est pas seulement produit à travers des idées émotionnelles.

Mis à part le rapport de l'affectivité avec la suggestibilité, il est très facile de comprendre, que les idées émotionnelles doivent justement être la

---

<sup>84</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>85</sup> « Wollen » : « volonté ». Je le traduis par ce terme selon l'origine du verbe « willen » qui signifie « vouloir ».

<sup>86</sup> « Handeln » : cf n°18.

<sup>87</sup> « Constrastgefühle » : « sentiment de contraste », « sensation de contraste ». Je choisis de traduire ce terme mot à mot avec « Gefühl » traduit par « sentiment », « sensation » et « Contrast » traduit par « contraste ». J'opte pour « sentiment de

---

contraste », car j'utilise plus souvent le mot « sentiment » dans cet article.

<sup>88</sup> « Contrastvorstellung » : cf n°57.

<sup>89</sup> « Handeln » : cf n°18.

<sup>90</sup> « Contrasthandlung » : « acte de contraste », « action de contraste ». Etant donné que j'ai décidé de traduire « Handlung » par « acte » tout au long du texte (cf n°21), je reste fidèle à mon choix de traduction. « Constrast » étant traduit par « contraste », je l'ai alors traduit par « acte de contraste ».

plupart du temps accompagnées par des suggestions négatives. Des pensées fortes en sentiment poussent la plupart du temps à l'action<sup>91</sup> et inhibent le plus fortement les idées contraires<sup>92</sup>. Elles ont de ce fait plus besoin de ce contrôle.

Avec la suggestion positive et avec l'affectivité, la suggestion négative partage l'énorme impact non seulement sur le raisonnement conscient et inconscient, mais aussi sur les fonctions corporelles.

Messieurs Jung et Riklin vont prouver dans le prochain cahier du *Journal für Psychologie und Neurologie* que beaucoup des symptômes les plus notables de la démence précoce sont seulement qualitativement ou quantitativement des mécanismes décomposés de la vie intérieure normale. Ce serait très vraisemblablement pareil avec le négativisme. C'est la mission d'études ultérieures de montrer si le négativisme pathologique se laisse découler de ce mécanisme d'idées contraires<sup>93</sup>. Pour moi, il est probable que l'origine la plus importante du

mécanisme élémentaire de refus est ce que nous résumons sous le nom de négativisme.

Je n'aimerais pas prétendre que ça ne donne pas encore d'autres « sortes » de négativisme. (Messieurs Jung et Riklin vont décrire une sorte d'inhibiteur négativiste à travers des impressions sensorielles intercurrentes, que les malades qualifient comme « bannissement<sup>94</sup> »). Mais en tout cas ça se laisse expliquer par la façon de voir une plus grande partie du phénomène négativiste.

On pourrait par exemple se représenter que par le barrage<sup>95</sup> de la démence précoce, le jeu de motifs différents, que nous nommons réflexions, serait inhibé, puis seulement encore resteraient les pulsions<sup>96</sup> primaires et les pulsions contraires<sup>97</sup> comme chez les personnes en bonne santé. Ici, chez les malades psychiatriques, les idées primaires sont

---

<sup>94</sup> « Bannung » : « Banissement ». Traduction selon l'ouvrage de Ey « Dementia praecox groupe des schizophrénies » (Ey, 1924) p.15. N'ayant pas trouvé d'autres traductions dans les dictionnaires, je suppose qu'il s'agit d'un terme spécifique en psychiatrie de cette époque.

<sup>95</sup> « Sperrung » : cf n°83.

<sup>96</sup> « Trieb » : je fais le choix de le traduire ici par « pulsion ».

<sup>97</sup> « Gegentrieb » : « pulsion contraire », « pulsion opposée ». Etant donné que j'ai décidé de traduire « Trieb » par pulsion plus haut, et que « gegen » signifie « contraire » ou « opposé », je décide de le traduire par « pulsion contraire ».

---

<sup>91</sup> « Handeln » : cf n°18.

<sup>92</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>93</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

partout en conflit avec la réalité (idée délirante<sup>98</sup>!), ils apprennent plus des inhibitions extérieures que dans des circonstances normales et donc cette pulsion<sup>99</sup> opposée vient plus fréquemment à l'action, à savoir avec un pouvoir si élémentaire que la réflexion manque. A travers la stéréotypisation des événements, une quantité d'idées et de demandes serait peu à peu « atteinte de négativisme ».

J'aimerais encore rappeler quelque chose d'autre. Il y a les obsessions, qui se comportent exclusivement en idées contraires<sup>100</sup> : un fils doute que son père soit vraiment mort. Il cherche un nombre de possibilités, que l'homme n'ait que l'air mort, mais se calme alors avec la pensée qu'une veine du cadavre est laissée ouverte. Après ce qui s'est passé et que son père a été enterré, de nouvelles idées contraires<sup>101</sup> reviennent, qui laissent une possibilité en suspens que le père soit quand même encore en vie (thrombose de l'artère ouverte etc.). Il

a donc demandé avec de grandes difficultés formelles l'ouverture de la tombe afin de pouvoir se convaincre de la mort de son père. A ce moment où il croit obtenir l'autorisation, lui vient à l'esprit un nombre de raisons qui parlent pour que le père soit vraiment mort. Comme il souhaite être écarté ou vicié de l'exhumation, des idées contraires viennent avec un nouveau pouvoir et il passe pendant des semaines entre une décision et une décision contraire<sup>102</sup> jusqu'à ce que l'autorité lui refuse catégoriquement son souhait. Désormais il cogite constamment sur l'exhumation.

Le mécanisme de l'idée contraire<sup>103</sup> explique aussi la suggestion de contraste (autosuggestion contraire) chez les hystériques. Quand la réflexion est empêchée par la restriction du champ visuel psychique, comme les hystériques le montrent souvent, les idées et les idées contraires<sup>104</sup>, les pulsions secondaires et les pulsions contraires<sup>105</sup> entrent

<sup>98</sup> « Wahnideen » : « délire » ou « idée délirante ». Traduction selon l'ouvrage de Ey « Dementia praecox ou groupe des schizophrénies » (Ey, 1924) p. 29 et 30. Les deux traductions étant possibles, je décide d'utiliser « idée délirante » pour reprendre « ideen » qui signifie « idées ».

<sup>99</sup> « Trieb » : je fais le choix de le traduire ici par « pulsion », car le même terme est utilisé dans le même paragraphe.

<sup>100</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>101</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>102</sup> « Gegenentschluss » : « décision contraire », « décision opposée ». Je décide de le traduire par « décision contraire », car j'ai toujours opté pour « contraire » pour traduire « gegen ». Il s'agit donc d'une traduction littérale.

<sup>103</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>104</sup> « Gegenvorstellung » : cf n°22.

<sup>105</sup> « Trieb » und « Gegentrieb » : cf n°97 et n°99.

seulement en vigueur. Il se peut qu'aussi bien une que l'autre tendance prenne au hasard le dessus, c'est pourquoi si nombreux sont les hystériques qui passent impuissamment de la suggestion à la suggestion contraire<sup>106</sup>.

Explorer davantage la littérature sur le négativisme ne vaut vraiment pas la peine. Les remarques suivantes devraient suffire.

Sante de Sanctis (cit. *Zeitschr. für Physiologie der Sinnesorg.* Bd. 13, pg. 397) s'approche le plus de notre conception, mais il s'exprime bien trop vaguement : « l'esprit de chacun inhérent à la référence envahit le reste de la résistance du je, qui se manifeste par le sentiment de contraste ».

Quand Raghi et Paulhan (dans Camus et Pagniez, *Isolement et Psychotrhéarpie*, pg. 225) expliquent l'aboulie par l'association de contraste, alors nos opinions se rejoignent également. Ils laissent par contre la question sans réponse, de savoir

pourquoi ces associations de contraste peuvent jouer un pareil rôle.

L'explication de Roller, qui veut que le négativisme soit déclenché par des innervations simultanées des antagonistes est tout à fait insuffisante pour l'événement psychique (*Allg. Zeitschr. f. Psych.* 42 pg. 37). L'innervation des antagonistes provoque vraisemblablement un mouvement contraire du membre, mais pas un acte<sup>107</sup> contraire et surtout pas une façon contraire de penser.

D'après Lundeborg (*Centralblatt für Neur. und Psych.* 1902 pg. 554), plusieurs sortes de négativismes sont à relever. L'une d'elles s'explique par un problème de motilité similaire à la myotonie, où le patient est empêché de faire ce qu'il avait envisagé. Cette réflexion pourrait tout au plus expliquer le négativisme passif, mais pas l'actif.

Wernicke suppose que la volonté prend une direction opposée des résistances internes. Mais il me semble que les résistances internes pourraient seulement provoquer une autre direction, et non pas une opposée.

Alter (*Neurol. Centralbl.* 1904, p. 8) donne un amendement à la vision de

---

<sup>106</sup> « Contrasuggestion » : « suggestion contraire », « suggestion opposée ». Je décide d'opter pour la première traduction, car elle est se rapproche plus de l'allemand. Effectivement je préfère traduire « contra » par « contraire » que par « opposé », même si ce dernier n'est pas faux.

---

<sup>107</sup> « Handlung » : cf n°21.

Wernicke : avec les agonistes, les antagonistes seraient aussi toujours excités. Par la séjunction, une accumulation de neurochyme naît dans les voies des agonistes ; celui-ci va ainsi être forcé de passer vers les antagonistes. Mis à part le fait que la séjunction soit une notion lugubre (les séjunctions hystériques, paranoïaques, hébéphreniques sont alors par principe bien fortement différentes), la remarque faite contre Roller se rencontre ici aussi.

Avec Gross (*Monatsschrift. f. Psych.* 1902, p. 359), expliquer le négativisme par la « position d'affect de refus » me semble très risqué. Par les observations du négativisme, des signes d'un affect ne sont absolument pas toujours à voir. De plus, le refus est tout de même bien un processus compliqué, dont l'affect représente au plus une partie. Il y aurait un affect normal de refus, qui serait à peu près pathologiquement augmenté dans la démence précoce, puis c'est cet affect (ou un des affects) qui devrait être notre suggestibilité négative, où cependant l'apparition commune<sup>108</sup> de

<sup>108</sup> « Zusammenvorkommen » : « apparition commune », « production commune ». N'ayant pas trouvé de traduction, je décide de le traduire mot à mot, en utilisant « vorkommen » dans le sens d' « apparition », « production », car

ces derniers avec une suggestibilité positive de haut grade a besoin d'une explication particulière.

Résumé. Il n'y a pas seulement une suggestion positive, c.-à-d. une tendance à l'acceptation d'idées et sentiments imposés de l'extérieur, mais aussi une négative totalement analogue, c'est-à-dire une tendance au refus. Cela est normalement un des moments les plus importants de la contrainte d'une réflexion avant l'action<sup>109</sup>. Dans le domaine pathologique, elle amène au négativisme, à l'autosuggestion contraire et à une classe connue d'obsessions. Chez les individus sains comme chez les malades psychiatriques, la forte suggestibilité négative est la plupart du temps liée avec la forte suggestibilité positive et forme souvent une correction<sup>110</sup> de cette dernière.

traduit par « se produire », « arriver » par le Pons. Et « zusammen » traduit ainsi par « commun ». Je décide d'utiliser « apparition commune » afin de garder le sens « d'arriver ».

<sup>109</sup> « Handeln » : cf n°18.

<sup>110</sup> « Korrigens » : « correction ». N'ayant pas trouvé de traduction précise pour ce mot, je décide de le traduire ainsi d'après « korrigieren » qui signifie « corriger ».

## Conclusion

La suggestibilité négative est une disposition psychique qui conduit un sujet à se soumettre facilement à toute suggestion négative et à y obéir. Comme nous avons pu le comprendre grâce à l'article écrit par Bleuler, la suggestibilité ainsi que le négativisme sont deux phénomènes tout à fait normaux mais qui peuvent devenir pathologiques dans les cas où ils sont mal contrôlés, comme par exemple chez les malades schizophrènes.

Bleuler ne parle pas, n'utilise pas le terme de schizophrénie dans son article, car il a été écrit en 1904, et ce terme apparaît pour la première fois en 1908 dans son article « Die Prognose der Dementia Praecox » (Bleuler, 1908b). On peut ainsi noter la différence dans l'article sur le négativisme schizophrénique publié en 1910, où il utilise dès lors ce terme. En 1904, il donne une explication prototypique du négativisme pour ensuite publier ses théories sur le négativisme en 1910.

C'est dans la *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* qu'il reprend ses idées dans un article intitulé « Zur Theorie des schizophrenen Negativismus » (Bleuler, 1910d). Il considère alors que les théories actuelles sont insuffisantes et incorrectes, qu'il s'agit d'un symptôme complexe ayant de multiples causes différentes. Ces dernières sont alors : l'ambitendance, l'ambivalence, la fente schizophrène de la psyché, l'ambiguïté et la logique défectueuse de la pensée schizophrénique. Le négativisme interne s'explique par l'ambitendance et l'ambivalence, le déchirement interne de la pensée qui comprend une préférence pour la réaction négative. Il écrit également qu'il y a sûrement encore d'autres causes à ce symptôme, mais qu'il ne les connaît pas.

Il faut comprendre que le négativisme n'est pas un symptôme homogène, les groupes principaux externes étant les négativismes passif (les patients ne font pas ce qu'on leur demande de faire), et actif (les patients font le contraire de ce qu'on leur demande de faire). La plupart des malades lient l'action négative à des affects d'irritation, de colère et de fureur. Il existe également le négativisme interne qui affecte le plus souvent la volonté ; les gens ne peuvent pas faire ce qu'ils ont envie de faire, il y a toujours un barrage, une pulsion contraire, différente entre la pensée et

l'exécution. Le trouble est plus ou moins reconnu par le malade, certains ne le ressentent absolument pas, alors que d'autres le ressentent comme particularité qui leur arrive et qui est quelque chose de malade, ou comme une influence extérieure. Il n'est pas rare que les impulsions négatives s'expriment en hallucinations (un patient catatonique veut dire quelque chose et il entend son voisin lui dire de se taire). Le négativisme le moins connu est le négativisme intellectuel, la négation du contenu de pensée ; certains le perçoivent comme une contrainte, d'autres ne le remarquent même pas. Parfois, il est aussi perçu comme hallucination où les malades entendent le contraire de ce qu'ils pensent. Il peut même arriver que le malade doive dire le contraire de ce qu'il pense réellement. Parfois le négativisme intellectuel n'atteint que le mécanisme de parole.

Il existe un négativisme de faible niveau, où les malades s'expriment dans une forme négative inattendue (ex : dire que quelque chose n'est « pas joli » plutôt que « laid » pour utiliser la négation), ou parfois utilisent des doubles négations (comme « pas-pas-moche » pour dire que c'est « moche »). Une particularité est qu'il ne se manifeste pas forcément régulièrement. Il est tout naturel que le négativisme interne puisse s'extérioriser en actes négativistes. Le négativisme n'est pas un symptôme élémentaire, mais plutôt un terme collectif qui résume un nombre de symptômes qui se ressemblent. Il implique le plus souvent un rejet des influences externes.

Bleuler a une vision différente de ses confrères, qui considèrent le négativisme comme un phénomène moteur, alors qu'il le conçoit uniquement comme un phénomène psychique.

En dehors de la schizophrénie, le comportement négativiste est souvent lié génétiquement à une plus forte suggestibilité, cette dernière étant positive ou négative et sert ainsi de moyen de protection. Dans la schizophrénie, les suggestibilités négative et positive n'apparaissent pas toujours en parallèle.

Beaucoup de schizophrènes sont autistes, ce qui signifie que leur réalité est élimée, qu'ils vivent dans un monde irréel, et la réalité ne peut que leur apporter des perturbations. Des patients le vivent consciemment et ne veulent pas être dérangés, ou dans le cas échéant, deviennent très énervés. Les malades autistes et négativistes ont un rapport passif et actif diminués avec le monde extérieur. Les schizophrènes ne comprennent souvent pas le monde qui les entoure, leur

environnement leur paraît hostile et étranger, c'est pourquoi ils sont indisciplinés et bourrus.

L'affectivité de la schizophrénie est une source de négativisme. Les schizophrènes sont repliés sur eux-mêmes, ont un évitement de tous stimuli et une réaction graduelle aux influences. Une des racine du négativisme est la complication de l'action et de la pensée. On retrouve chez les schizophrènes une incapacité à orienter les pensées, leur raisonnement est automatique, indépendant de la volonté, perçu comme une contrainte. Le refus négativiste porte très souvent le tampon de l'érotisme. La sexualité a souvent une composante fortement négativiste, surtout chez les femmes. Même si Bleuler parle de sexualité, il ne la considère pas comme une cause à ces troubles, contrairement à la plupart de ses contemporains.

Le négativisme a un fort lien avec les obsessions et les hallucinations, qui ne peuvent bien sûr pas mener au négativisme mais au comportement qui n'est pas si différent du négativisme. Il reprend le terme de suggestibilité négative (comme dans le texte de 1904 : Bleuler, 1904b) qu'il désire alors changer en ambitendance. Egalement chez les personnes saines, il se peut que la partie négative prenne le dessus, dès qu'on a décidé de faire quelque chose, on a toujours le sentiment qu'on aurait eu meilleur temps de faire le contraire. Certaines personnes faibles d'esprit sont alors empêchées d'agir, mais il s'agit là d'exceptions. La majorité des gens pèsent le pour et le contre pour obtenir une résultante, pour avoir ainsi une action réfléchie.

Il observe une séparation de la psyché chez les malades schizophrènes. La suggestion de l'extérieur fonctionne chez eux aussi bien comme réaction positive que légèrement négative. La formation de la suggestibilité négative et de la suggestibilité positive vont toujours de pair, mais la suggestibilité négative est pathologiquement augmentée.

Chez les schizophrènes, le négativisme est en relation avec la suggestibilité anormale, qui se manifeste par un automatisme de commande. Les malades passent souvent d'un extrême à l'autre, parfois l'idée prend le dessus, parfois l'idée contraire. Pour l'instant, les analogies de la pathologie cérébrale se sont avérées stériles dans la psychiatrie. C'est pourquoi on compare la pensée schizophrénique avec les pensées des sujets sains, pour caractériser le barrage.



Il y a plusieurs types de négativisme à ne pas confondre et la suggestibilité négative n'est qu'une racine. Par la suggestibilité négative se forment une ambivalence d'une base du négativisme, une ambivalence affective, une ambivalence de volonté et une ambivalence intellectuelle. Déjà chez les personnes saines d'esprit, les idées suscitent un sentiment négatif et positif.

L'ambivalence et l'ambivalence provoquent une assimilation d'idées vraies et tendances avec leurs contraires. Dans le négativisme par contre, le contraire est préféré.

On peut observer dans cet article l'évolution de ses théories : Bleuler ne change pas son discours du tout au tout en six ans, il le modifie grâce à l'enrichissement de ses connaissances et théories sur le négativisme et la suggestibilité négative. On remarque également qu'il n'a pas toujours les mêmes idées que ses contemporains et on comprend alors pourquoi il fut critiqué par ces derniers.

Ce qui est d'après moi le plus intéressant avec ce psychiatre est sa méthode de travail. Il essaie de comprendre ses patients pour comprendre le mal qui les rongait, il ne leur met pas directement l'étiquette de « fou » sur le front. Il fait lui-même les entretiens médicaux pendant des heures avec ses malades, et donc n'étudie pas seulement les dossiers comme la majorité de ses contemporains. Il comprend ainsi à quel point l'environnement du patient est important dans l'évolution des symptômes, et à quel point il peut utiliser cet environnement, social et familial, pour aider ses patients à retrouver une vie autonome, il implique souvent la famille dans le traitement. C'est pourquoi il écrit des articles qui s'adressent également au peuple et non pas uniquement aux spécialistes et scientifiques.

Aujourd'hui, on observe une clinique tout à fait différente en psychiatrie et dans d'autres domaines de la médecine ; les recherches sont la plupart du temps régies par des analyses statistiques, la majorité a perdu l'importance du langage face à celle des graphiques statistiques. Le but est désormais d'écrire le plus succinctement avec le plus d'images, de graphes possibles, la proximité langagière a été perdue.

## **Annexes**

### **Bibliographie des ouvrages lus ou consultés**

Livres, monographies :

Arenz, Dirk. Eine kleine Geschichte der Schizophrenie. Bonn: Rabe Verlag; 2008.

Bangen, Hans C. Geschichte der medikamentösen Therapie der Schizophrenie. VWB. Berlin: Verlag; 1992.

Bernet, Brigitta. Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbilds um 1900. Zurich: Chronos Verlag; 2013.

Garrabé, Jean. Histoire de la schizophrénie. Seghers, Paris. 1992.

Bleuler, Eugen. Affectivity, Suggestibility, Paranoia. Utica, N.Y.: State Hospitals Press; 1912.

Bleuler, Eugen. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig: Deuticke Verlag; 1911.

Bleuler, Eugen. Dementia praecox ou Groupe des Schizophrénies, traduction résumée par Henri Ey. Cercle d'études psychiatriques; 1926.

Bleuler, Eugen. The theory of schizophrenic negativism. New York: Nervous and Mental Disease Monograph Series n°11; 1912.

Bleuler, Eugen. La Schizophrénie. Genève-Lausanne: Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française; 1926.

Articles :

Ashok, Ahbishekh Hulegar/ Baugh, John/Yergani, Vikram K.. Paul Eugen Bleuler and the origin of the term schizophrenia. Indian J Psychiatry. 2012 Jan-Mar; Vol.54(1): p.95-96.

Haustgen, Thierry/ Sinzelle, Jérémie. Emil Kraepelin (1856-1926)-III. Les grandes entités cliniques. Annales Médico-Psychologiques. 2010; Vol.168(10): p.792-795.

Heckers, Stephan. Bleuler and the Neurobiology of Schizophrenia. Schizophr Bull. 2011 Nov; Vol.37(6): p.1131-5.

Bleuler, Manfred. Conception of Schizophrenia Within the Last Fifty Years and Today. Proc R Soc Med. 1963 Oct; Vol.56(10): p.945-952.

Rittmannsberger, Hans. Die Diagnose « Schizophrenie » :vergangenheit, gegenwart und zukunft. Psychiatria Danubina. 2012 Oct; Vol.24(4): p.408-414.

Heckers, Stephan. Bleuler and the Neurobiology of Schizophrenia. Schizophr Bull. 2011 Nov; Vol.37(6): p.1131-5.

Berrios, German E.. Eugen Bleuler's Place in the History of psychiatry. Schizophr Bull. 2011 Sep; Vol.37(6): p.1095-8.

Moskowitz, Andrew/ Heim, Gerhard. Eugen Bleuler's Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias (1911) : A Centenary Appreciation and Reconsideration. Schizophr Bull. 2011; Vol.37(3):p.471-479.

Dalle, B/ Weill, M. Psychanalyse et schizophrénie. Encycl. Méd. Chir. 1999; 37-291-A-10.

Carpenter, William T./Koenig, James I..The Evolution of Drug Development in Schizophrenia. Neuropsychopharmacology. 2008; Vol.33: p.2061-2079

Rioux, Alain. Défi et découverte : le siècle de la schizophrénie et de la psychanalyse. Bulletin Vers la santé mentale. 2011 été; Vol.38.

Bleuler, Eugen. Die Prognose der Dementia Praecox (Schizophreniegruppe). Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. 1908; Vol.65: p.436-464, 470-480.

Bleuler, Eugen. Dementia Praecox. Journal of Mental Pathology. 1902; Vol.3: p.113-120.

Bleuler, Eugen/Jung, Carl Gustav. Komplexe und Krankheitsursachen bei Dementia Praecox. Zentrallblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1908; Vol.31: p.220-227.

Bleuler, Eugen. Die negative Suggestibilität. Ein psychologisches Prototyp des Negativismus, der conträren Autosuggestion und Gewitter Zwangsideen. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift. 1904; Vol.6: p.249-253, 261-263.

Bleuler, Eugen. Zur Theorie des schizophrenen Negativismus. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift. 1910; Vol.12: p.171-176, 184-187,189-191,195-198.

Bremaud, Nicolas. Notes sur le négativisme schizophrénique. L'évolution psychiatrique. 2010 juil; 75(3): p.445-453.

## **Bibliographie d'Eugen Bleuler<sup>1</sup>**

Bleuler, Eugen. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig: Deuticke Verlag; 1911.

Bleuler, Eugen. The theory of schizophrenic negativism. New York: Nervous and Mental Disease Monograph Series n°11; 1912.

Bleuler, Eugen. La Schizophrénie. Genève-Lausanne: Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française; 1926.

Bleuler, Eugen/ Lehmann, Karl. Zwangsmässige Lichtempfindungen durch Schall und verwandte Erscheinungen auf dem Gebiete der andern Sinnesempfindung. Leipzig 1881.

Bleuler, Eugen. Zur Casuistik der Herderkrankungen der Brücke mit besonderer Berücksichtigung der Störungen der combinirten seitlichen Augenbewegungen (Inaugural-Dissertation der Medicinischen Fakultät zu Bern). Leipzig 1885.

Bleuler, Eugen. Der Hypnotismus (Rezension). Münchener Medicinische Wochenschrift. 1887; Vol.36,37: p. 699-703, 714-717.

Bleuler, Eugen. Die Ursachen der Überfüllung unserer Irrenanstalten. Elfter Bericht des Zürcher Hilfsverein für Geisteskranke über das Jahr 1886. 1887; Vol.11: p.17-27

Bleuler, Eugen. Hack Tuke: Geist und Körper. Studien über die Wirkung der Einbildungskraft (Rezension). Münchener Medicinische Wochenschrift. 1889; Vol.30: p.522.

Bleuler, Eugen. Neuere Arbeiten über den Hypnotismus (Dessoir, Moll, Forel, O. Binswanger, F. Maak, Libéaut, Gilles de la Tourette, J. Liégois, Schrenck-Notzing, E. Baierlacher, E. Jendrassik, Krafft-Ebing). Münchener Medicinische Wochenschrift. 1889; Vol.45,46: p.776-778, 790-793.

Bleuler, Eugen. Albert Moll: Der Hypnotismus (Rezension). Münchener Medicinische Wochenschrift. 1890; Vol.17: p. 307-308.

Bleuler, Eugen. Die Behandlung der Geisteskranken im Privathause. Fünfzehnter Bericht des Zürcher Hilfsvereins für Geisteskranke über das Jahr 1890. 1891; Vol.15: p.13-31.

Bleuler, Eugen. Charles Richeté: Experimentelle Studien auf dem Gebiete der Gedankenübertragung und des sogen. Hellsehens (Rezension). Münchener Medicinische Wochenschrift. 1891; Vol.25: p.443.

Bleuler, Eugen. Albert Moll: Die conträre Sexualempfindung (Rezension). Münchener Medicinische Wochenschrift. 1892; Vol.11: p.187-188.

---

<sup>1</sup> D'après Bernet, 2013 et mes propres recherches dans tous les documents cités au-dessus dans la bibliographie.

Bleuler, Eugen. Jean-Martin Charcot: Poliklinische Vorträge (Rezension). Münchener Medicinische Wochenschrift. 1893; Vol.34: p.646-647.

Bleuler, Eugen. Über moralische Idiotie. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. 1892; Vol.3: p.54-77.

Bleuler, Eugen. Gutachten. In: Grossmann, Jonas (Hg.). Die Bedeutung der hypnotischen Suggestion als Heilmittel; Gutachten und Heilberichte der hervorragendsten wissenschaftlichen Vertreter des Hypnotismus der Gegenwart. Berlin. 1894; p.17-19.

Bleuler, Eugen. Versuch einer naturwissenschaftlichen Betrachtung der psychologischen Grundbegriffe. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. 1894; Vol.50: p.133-168.

Bleuler, Eugen. Die Erweiterung der Zürcherischen Irrenpflege. Neunzehnter Bericht des Zürcher Hilfsvereins für Geisteskranke über das Jahr 1894. 1895; Vol.19: p.13-33.

Bleuler, Eugen. Die Gliose bei Epilepsie. Münchener Medicinische Wochenschrift. 1895; Vol.42: p.769-770.

Bleuler, Eugen. Josef Breuer, Sigmund Freud: Studien über Hysterie (Rezension). Münchener Medicinische Wochenschrift. 1896; Vol.25: p.633.

Bleuler, Eugen. Der geborene Verbrecher. Eine kritische Studie. München. 1897.

Bleuler, Eugen. Die Lehre vom Verbrecher. Aertzliche Monatsschrift. 1898; p.30-41.

Bleuler, Eugen. Die allgemeine Behandlung der Geisteskranken (Erweiterte Antrittsvorlesung). Zürich. 1898.

Bleuler, Eugen. Adolf Gross: Untersuchungen über die Schrift Gesunder und Geisteskranker (Rezension). Münchener Medicinische Wochenschrift. 1899; Vol.2.

Bleuler, Eugen. Die Neubauten des Pflegeanstalt Rheinau (Zürich). Mit 3 Grundrisskizzen. Psychiatrische Wochenschrift. Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen. Irrenärztliches Correspondenzblatt. 1899; Vol.1: p.277-280.

Bleuler, Eugen. Robert Sommer: Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden (Rezension). Münchener Medicinische Wochenschrift. 1899; Vol.15: p.486-487.

Bleuler, Eugen. Otto Naegeli: Behandlung und Heilung von Nervenleiden und Nervenschmerzen (Rezension). Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1899; Vol.24: p.571.

Bleuler, Eugen. Pierre Janet: Nevroses et idées fixes (Rezension). Münchener Medicinische Wochenschrift. 1899; Vol.19: p.633-634.

Bleuler, Eugen. Richard von Kraft-Ebing: Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie (Rezension). Münchener Medicinische Wochenschrift. 1899; Vol.36: p.990.

Bleuler, Eugen. Psychiatrische Klinik. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1900; Vol.30: p.242-243.

Bleuler, Eugen. Die Verbrecherfrage. Neue Zürcher Zeitung. 17-21 février 1900; p.1.

Bleuler, Eugen. Zum Parasitismus des Weibes. Neue Zürcher Zeitung. 8-9 mai 1900; p.1.

Bleuler, Eugen. Staat und Irrenpflege (offener Brief). Neue Zürcher Zeitung. 10 novembre 1900; p.2.

Bleuler, Eugen. Ist die Arbeit ein Übel? Am häuslichen Herd. 1901; Vol.5: p.298-303.

Bleuler, Eugen. Der Alkohol in gesunden und in kranken Tagen. Der Freisinnige. Tagblatt für das Zürcher Oberland. 18 et 21 avril 1902; p.1-7. (=1902a)

Bleuler, Eugen. Dementia Praecox. Journal of Mental Pathology. 1902; Vol.3: p.113-120. (=1902b)

Bleuler, Eugen. Über Erkennung und Verkennung der Geisteskrankheiten. Schweizerische Blätter für Gesundheitspflege. 1902; Vol.12,13: p.133-136, 145-149. (=1902c)

Bleuler, Eugen. Pierre Janet: Les obsessions et la psychasthénie (Rezension). Münchener Medicinische Wochenschrift. 1903; Vol.38: p.1646.

Bleuler, Eugen. Die psychologischen Kriterien der Zurechnungsfähigkeit. Monatschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform. 1904; Vol1: p.621-634. (=1904a)

Bleuler, Eugen. Die negative Suggestibilität. Ein psychologisches Prototyp des Negativismus, der conträren Autosuggestion und Gewitter Zwangsideen. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift. 1904; Vol.6: p.249-253, 261-263. (=1904b)

Bleuler, Eugen. Zur Behandlung Gemeingefährlicher. Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform. 1904; Vol.1: p.92-99. (=1904c)

Bleuler, Eugen. Frühe Entlassungen. Psychiatrisch-Neurologisch Wochenschrift. 1905; Vol.45: p.441-444.

Bleuler, Eugen. Psychotherapie (Rezension von Paul Dubois; les psychonévroses et leur traitement moral). Münchener Medicinische Wochenschrift. 1905; Vol52: p.224-225.

Bleuler, Eugen. Zur Frage der strafrechtlichen Behandlung von Sittlichkeitsvergehen an Kindern. Mutterschutz. Zeitschrift zur Reform der sexuellen Ethik. 1905; Vol1: p.502-506.

Bleuler, Eugen. Affektivität, Suggestivität, Paranoia. Halle a. d. S.; 1906.

Bleuler, Eugen. Über die Bedeutung von Assoziationsversuchen. Jung, Carl Gustav (Hg.). Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie. Leipzig. 1906; Vol.1: p.1-6.

Bleuler, Eugen. Bewusstsein und Assoziation. Jung, Carl Gustav (Hg.). Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie. Leipzig. 1906; Vol.1: p.229-257.

Bleuler, Eugen. Freud'sche Mechanismen in der Symptomatologie der Psychosen. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift. 1906; Vol.34,35,36: p. 316-318, 325-327, 338-340.

Bleuler, Eugen. Lehrreiche Folge einer häufiger Inkonzernenz. Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform. 1906; Vol.3: p.719-720.

Bleuler, Eugen. Die Erweiterung der Irrenpflege. Neue Zürcher Zeitung. 7 mai 1907; p.1.

Bleuler, Eugen/ Jung, Carl Gustav. Komplexe und Krankheitsursachen bei Dementia praecox. Zentrablatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1908; Vol.31: p.220-227. (=1908a)

Bleuler, Eugen. Die Prognose der Dementia praecox (Schizophreniegruppe). Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. 1908; Vol.65: p. 436-464, 470-480. (=1908b)

Bleuler, Eugen. Sexuelle Abnormitäten der Kinder. Jahrbuch der schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. 1908; Vol.9: p.623-646. (=1908c)

Bleuler, Eugen. Die Differentialdiagnose zwischen Dementia praecox (Schizophrenie) und den Neurosen. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1909; Vol.34: p.782-783.

Bleuler, Eugen. Erblchkeitsforschung beim Menschen. Neue Zürcher Zeitung. 2-6 septembre 1909; chaque première page.

Bleuler, Eugen. Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Burghölzli. Erismann, Freidreich (Hg.). Die Gesundheits- und Wohlfahrtspflege der Stadt Zürich. Von den städtischen Behörden dargebotene Festschrift. Zürich. 1909; p.256-260.

Bleuler, Eugen. Die Psychoanalyse Freuds. Verteidigung und kritische Bemerkungen. Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen. 1910; Vol.2: p.623-730. (=1910a)

Bleuler, Eugen. Der Hygieneunterrichtes in der Schule. Jahrbuch der schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. 1910; Vol.11: p.1-20. (=1910b)

Bleuler, Eugen. Einführung des Hygieneunterrichtes an unseren Schulen. Neue Zürcher Zeitung. 27 février 1910; p.4. (=1910c)

Bleuler, Eugen. Zur Theorie des schizophrenen Negativismus. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift. 1910; Vol.12: p.171-176, 184-187,189-191,195-198. (=1910d)

Bleuler, Eugen. Etwas vom gesunden und kranken Gemüt. Neue Zürcher Zeitung. 8 décembre 1910; p.1. (=1910e)

Bleuler, Eugen. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig 1911.

Bleuler, Eugen. Geisteskrankheit ohne forensische Konsequenzen und einige andere Grenzfälle. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. 1914; Vol.44: p.11-36.

Bleuler, Eugen. Die Kritiken der Schizophrenie. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. 1914; Vol.22: p.19-44.

Bleuler, Eugen. Die Notwendigkeit eines medizinisch-psychologischen Unterrichts. Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge. 1914; Vol.701: p.245-269

Bleuler, Eugen. Ludwig von Muralt (Nekrolog). Neue Zürcher Zeitung. 8 mars 1917; p.1.

Bleuler, Eugen. Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin 1916.

Bleuler, Eugen. Die psychologische Richtung in der Psychiatrie. Verhandlung der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft. 1918; Vol.2: p.87-105.

Bleuler, Eugen. Die Mneme als Grundlage des Lebens und der Psyche. Die Naturwissenschaften. 1933; Vol.21: p.100-109.





## Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen  
Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

**Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. K. Alt, Uchtsprünge (Altmark). Prof. Dr. G. Anton, Graz. Prof. Dr. Bleuler, Zürich. Direktor  
Dr. van Deventer, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. L. Eisinger, Frankfurt a. M. Prof. Dr. A. Guttstadt, Geh.  
Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. E. Mendel, Berlin. Prof. Dr. Mingazzini, Rom. Dr. P. J. Möbius, Leipzig. Direktor  
Dr. Morel, Mons (Belgien.) Direktor Dr. Olah, Budapest. Direktor Dr. Ritti, St. Maurice (Seine). Direktor  
Dr. H. Schläss, Kierling-Gugging (Österreich). Prof. Dr. Ernst Schultze, Greifswald. Prof. Dr. med. et phil.  
Sommer, Gießen. Direktor Dr. Urquhart, Perth (Schottland). Professor Dr. med. et phil. W. Weygandt, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Łódź (Schlesien).

== Sechster Jahrgang 1904/1905. ==



Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

# Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.



Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**  
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von **CARL MARHOLD** in Halle a. S.  
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 27.

1. Oktober.

1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.  
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.  
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

## Die negative Suggestibilität,

ein physiologisches Prototyp des Negativismus, der conträren Autosuggestion und gewisser Zwangsideen.

Von Prof. *Bleuler-Burghölzli.*

Die feinere Dosirung und Abstufung einer Bewegung wird am besten durch die Combination zweier entgegenwirkender Kräfte erreicht. Wir wenden das Prinzip in der Mechanik und im täglichen Leben bei den Bewegungen unserer Gliedmaassen beständig an. Ueberall, wo wir fein dosiren wollen, spannen wir auch die Antagonisten und wirken nur mit dem Ueberschuss der Kraft der Agonisten.

Bei den feineren physiologischen Mechanismen sehen wir das gleiche Prinzip fast überall angewandt. Die Augenbewegungen, das Spiel der Iris sind schöne Beispiele dazu.

Die Regulirung des chemischen Gleichgewichtes im Organismus muss auf ähnlichen Prinzipien beruhen.

Auch die Nerventhätigkeit zeigt das nämliche Verhalten. Alle peripheren Mechanismen (Herz, Darm, Gefässe, Sphinkteren etc.) besitzen ihre Reiz- und Hemmungsnerven, und die ganze Funktion der Centren lässt sich geradezu als ein Spiel von Bahnungen und Hemmungen auffassen. Bei der psychischen Thätigkeit erkennen wir neben den durch die einzelnen Reize und Triebe bestimmten Richtungen sehr gut die Hemmungen, welche sie aufeinander ausüben. Ein beliebiger Bewusstseinsinhalt hemmt alle andern Vorstellungen, so weit sie nicht mit ihm durch Association und namentlich durch gleiche Ziele und Gefühlstöne verwandt sind.

Damit ist aber ein komplizirter Organismus noch nicht genügend geschützt. Wenn jeder actuelle Trieb die entgegenstehenden Strebungen hemmt, so wird der Organismus der Spielball der momentanen Reize und der durch sie ausgelösten Triebe. Es muss etwas vorhanden sein, was im Gegensatz zu den bekannten Hemmungen aller

andern Funktionen gerade das Herbeiziehen contrastirender Associationen automatisch oder zwangsmässig besorgt; sonst käme der Mensch nur zum Handeln; zum Ueberlegen höchstens dann, wenn zwei oder mehrere Triebe gleichzeitig durch äussere Reize in ungefähr gleich starker Weise angeregt werden.

In Wirklichkeit überlegen wir eine grosse Zahl unserer Handlungen, und unser Denken zeigt ein beständiges Spiel von Vorstellungen und Gegenvorstellungen und dabei ist nicht jede beliebige Erfahrung, nicht jede beliebige Anlage (Ethik, Hass, Liebe), in jedem Falle aktuell. Wenn ich über eine medicinische Frage nachdenke, so existiren die meisten meiner andern Strebungen und Erinnerungskomplexe momentan nicht, jedenfalls haben sie weder bewusst noch unbewusst einen Zusammenhang mit der Ueberlegung, einen Einfluss auf meine Schlüsse. Es ist gar nichts da, das ihnen Aktualität gäbe; viel eher wird sogar bei den gründlichsten Ueberlegungen etwas übersehen, was mitsprechen sollte.

Bei jeder Strebung finden wir also nur eine Auswahl von Mitstrebungen wirksam. Unter den letzteren spielen die gleichartigen eine besonders wichtige Rolle nach dem bekannten Gesetz, dass Affekte, Denkrichtungen etc. die gleichgerichteten Associationen fördern, die andern hemmen.

Warum spielen nun aber trotz der Richtigkeit dieses Erfahrungssatzes gerade die entgegengesetzten Strebungen so stark mit: warum werden sie oft eine Zeit lang nicht nur weniger gehemmt als alle andern Komplexe, sondern geradezu gefördert?

Man spricht oft von Associationen durch Contrast, und könnte auch hier auf diese rekurren

wollen. Man mag nun eine besondere Kategorie der Associationen des Gegensatzes aufstellen, oder diese unter die der Aehnlichkeit oder der Coordination etc. subsummieren, sicher ist, dass eine Erklärung des Sachverhaltes auf dem Wege der einfachen Association durch Gegensätzlichkeit nicht genügt, es sei denn, dass man der Vorstellung jedes Handelns die Vorstellung des Nichthandelns an die Seite stelle, also der des Schreibens die des Nichtschreibens, der des Stehlens die des Nichtstehlens. Das wäre aber absurd — oder käme, wenig anders gedreht, auf das heraus, was wir im Folgenden ausführen wollen.

Wären die Gegenvorstellungen nur gleichwertig mit den sehr viel zahlreichern andern Associationen, so müssten die Fälle, wo sie gar nicht auftreten, unendlich viel häufiger sein, als solche, wo sie eine Rolle spielen\*), und da die Affekte und Triebe eine deutliche Neigung haben, gerade die Gegenvorstellungen zu hemmen, müsste das Verhältniss noch mehr zu Ungunsten der Letzteren verschoben werden. Gegenvorstellungen dürften, wenn die bereits bekannten Gesetze allein existierten, nur ausnahmsweise zur Geltung kommen.

Wenn sie trotzdem fast nie fehlen, so beweist das, dass ein besonderer Mechanismus existiert, eine allgemeine Tendenz, zu jeder Vorstellung auch die Gegenvorstellungen zu associiren. Nur dadurch wird es erklärlich, dass den meisten Handlungen eine mehr oder weniger gründliche bewusste oder unbewusste Ueberlegung vorausgeht.

Beispiele: Wenn einer unserer Angestellten mich durch irgend welche Dienstfehler zum so und so vielen Male ärgert, habe ich den bestimmten Trieb, ihn endlich einmal fortzuschicken. Der Aerger hat wie alle Affecte die Tendenz sich auszudehnen und zu verstärken, indem er die entsprechenden Associationen begünstigt, die andern hemmt. So werde ich in diesem Moment den Fehler für grösser ansehen als er ist, die guten Eigenschaften des Menschen mehr oder weniger übersehen, und ich werde mich sehr lebhaft daran erinnern, dass ich schon oft nahe daran war, ihm zu kündigen. Dennoch werden mir, wenn der Dienstfehler nicht in ganz undiscutabler Weise die Entlassung verlangt, ja gewöhnlich sogar auch dann, eine Menge Gegenvorstellungen in's Bewusstsein springen: Entschuldigungsgründe, bedrängte Lage des Mannes, Schwierigkeit Ersatz zu bekommen etc. Woher sofort alle diese conträren Vorstellungen trotz des Aergers? Man kann sagen, es sei Pflicht, alle diese Dinge zu überlegen. Gut; aber Pflicht und Pflichtgefühl erklären das sofortige Auftreten nicht. — Man kann einwerfen, ich denke nicht bloss an den Fehler und seinen Thäter, sondern an diese Dinge unter bestimmten Verhältnissen,

\*) Kontrastassociationen sind bei Associationsversuchen im Laboratorium recht selten, und wenn sie vorkommen, sind sie meist durch Uebung resp. Gewöhnung bedingt: weiss — schwarz, gut — böse.

welch letztere immer gedacht werden müssen, und zu denen die Gegenmotive auch gehören. Gewiss; aber die Gegenvorstellungen stellen sich sofort und primär ein, sobald ich den Entschluss fassen will den Mann zu entlassen, mit Ueberlegung aller andern ausserhalb der Linie: „Entlassung oder nicht“, liegenden Ideen. — Man könnte vielleicht einwenden, dass unter den in solchen Fällen primär ausgelösten Associationencomplexen auch der Zweck meiner Handlung eine Rolle spielten; die Vorstellung des Zweckes bedingt die Vorstellung des Resultates meiner Handlungen; wenn man den Begriff Resultat sehr weit fasst, kann man alles Gute und Böse, was aus meinem Handeln in diesem Falle entstehen könnte, als Association durch Subordination auftauchen lassen. Es könnte sich herausstellen, dass des Wärters Familie nach der Entlassung Hunger leiden muss, so gut wie der Wärter, wenn er hier bleibt, aufs neue einen Kranken misshandeln kann; beides wäre ein Resultat meines Handelns. Nach so allgemeinen Gesichtspunkten verlaufen aber gewöhnlich unsere Associationen nicht. Das Ziel, dem sich alles unterordnen muss, ist möglichst gute Pflege der Kranken, also auch Schutz derselben vor Fehlern der Wärter. Die Gegenvorstellung von den Leiden der Wärterfamilie etc. müsste also eher niedergedrückt werden. — Man kann annehmen, die Vorstellung der Entlassung des Wärters rufe das Mitleid hervor. Kann sein; es muss aber nicht sein; und unter den gegebenen Umständen wären nach bloss associativen Gesetzen gerade andere Vorstellungen eher zu erwarten.

Immerhin kann man bei wichtigen Entschliessungen jedesmal Gründe finden, die mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit das Auftreten von Gegenvorstellungen begünstigen können. Bei den kleinen Entschlüssen fallen auch diese Ueberlegungen dahin: Ich bin in den Ferien; unterhalte mich ein wenig mit irgend einer tändelnden Beschäftigung, die ich gern unterbreche. Ein leichtes Durst- oder Hungergefühl bringt mich auf die Idee eine Orange zu essen. Irgend einen nur halbwegs stichhaltigen Grund, die Apfelsine nicht zu essen, giebt es nicht; dennoch finde ich in mir mehrere Gegenvorstellungen: wir werden bald zu Nacht essen; vielleicht ist die Frucht, die ich herausgreife, zufällig sauer und ich habe keinen Zucker; ich möchte einem Kinde, das uns bedient, eine Orange überlassen u. s. w. u. s. w. Und solche Gründe können mich unter Umständen abhalten, das Begehrte zu thun. Von weiteren Zielen, Pflichtgefühl u. dgl. kann ja hier keine Rede sein.

Dass der zu postulirende Mechanismus wirklich existirt, lässt sich auf ganz verschiedene Weise zeigen.

Zunächst findet man ihn meistens sehr ausgesprochen bei Kindern, wo eine anezogene Association vollständig ausgeschlossen ist. Schon im ersten Lebensjahr, in den folgenden Jahren noch auffälliger, beobachtet man, dass Kinder bei Annahme von Gaben und bei Aufforderungen irgend welcher Art sehr oft zuerst eine ablehnende Haltung einnehmen. Man weiss, dass sie ein Spielzeug, ein Stück Confect gern haben: sobald man es ihnen anbietet, lehnen sie es ab, um es nach einigen Sekunden oder Minuten mit Vergnügen anzunehmen. \*) Hierbei ist der

\*) So weit ich mich erkundigen und selbst beobachten konnte, lernen die Kinder in Mimik und Worten früher die Ablehnung ausdrücken als die Annahme; in der Sprache er-

Affect der Schüchternheit innerhalb der Familie meistens ausgeschlossen.

Hier springt das primäre der Negation so recht in die Augen.

Ein anderes Beispiel: Die Sexualität, namentlich die der Frauen. Der Trieb zum andern Geschlecht ist einer der stärksten Triebe; bei vielen erwachsenen Mädchen, die nicht durch vernünftige Beschäftigung abgelenkt werden, besteht das ganze Denken und Fühlen direkt oder indirekt aus nicht viel anderm. Und dann, wenn die Gelegenheit kommt: Sprödigkeit, energische Abweisung, die oft geradezu direkt proportional ist der Stärke des positiven Triebes. Dass das weder anerzogene „mädchenhafte Zurückhaltung“, noch Schüchternheit, noch etwas ähnliches sekundäres ist, zeigt die genauere Beobachtung alltäglich; diese Hemmungen müssten doch, bevor sich die Gelegenheit bietet, auch in Erscheinung treten, und — worauf ich am meisten Gewicht lege — bei Säugethieren, Vögeln, Insekten sieht man genau die gleiche Erscheinung.

Zu negativen primären Vorstellungen werden in gleicher Weise positive Gegenvorstellungen associirt: Das Verbotene hat bekanntlich einen besonderen Reiz; die Gefahr lockt Tausende zu mehr oder weniger gewagten Abenteuern; eine Wunde, ein schmerzhafter Zahn muss immer wieder berührt werden, obgleich — oder weil — die Berührung schmerzt.

Dass das Auftreten von Gegenvorstellungen nicht bloß nach den Associationsgesetzen vor sich geht, zeigt sich auch in den zeitlichen Eigentümlichkeiten ihres Vorkommens. Ihrem Zweck entsprechend sind sie in viel engerer Verbindung mit dem Handeln als mit dem Ueberlegen. Es ist etwas alltägliches, dass man sich irgend etwas zu thun vornimmt, dann aber, wenn die Zeit des Handelns sich nähert, eine Menge Gründe dagegen findet und zögert oder ganz davon absteht. Diejenigen Menschen, die zum Voraus das Für und Wider ganz erschöpfen und deshalb, bevor sie zur That schreiten, die Ueberlegung vollständig abgeschlossen haben, sind seltene Typen.

scheint das Nein viel früher als das Ja, obschon das letztere in der kindlichen Form *ä* leichter auszusprechen ist. Das hängt wohl auch mit diesem normalen Negativismus zusammen, mag aber noch einen andern Grund haben: Der Ausdruck der Ablehnung ist viel nöthiger als der der Affirmation. Wenn das Kind zufrieden ist mit dem, was man ihm giebt, nimmt oder mit ihm thut, so braucht es nur geschehen zu lassen, oder anzunehmen. Das Bedürfniss nach einem besondern Ausdruck für die Annahme wird nur selten empfunden. — Vergl. auch Baldwin (Entwicklung des Geistes, Berlin 1898 18. 134), der unseren Anschauungen sehr nahe kommt.

Wenn eine Situation sich scheinbar geklärt hat, wenn ein Entschluss gefasst ist, wenn irgend eine Entscheidung gefallen ist, dann treten bei dem einen Menschen die Gegenvorstellungen erst mit besonderer Gewalt und in grosser Vollständigkeit auf, bei andern (selteneren) sind sie von nun an unterdrückt.

Man hat z. B. eine Anzahl Commissionen vor und glaubt endlich, trotzdem man zu Hause dringendes zu thun hat, sie nicht länger verschieben zu dürfen. Auf dem Wege zur Stadt tauchen die Gründe, zu Hause zu bleiben, mit verstärkter Intensität und in vermehrter Zahl auf, und die Motivirung des Ausgehens erscheint ungenügend; es kann sogar begegnen, dass man gerade das Geschäft, das einen am lebhaftesten zum Ausgehen veranlasste, noch weiter verschiebt, um rasch nach Hause zu kommen. Meist haben indessen die nachträglichen Contrastvorstellungen keinen Einfluss mehr auf das Handeln. Ebenso in wichtigen Dingen. Ein Jüngling, wie ihrer viele sind, hat sich Monate lang mit aller Gründlichkeit das Für und Wider einer Heirath überlegt und die Gründe addirt und subtrahirt. Er kommt, wie er glaubt, nach ganz abgeschlossener Erwägung aller Umstände zum Resultat sich zu verloben, führt den Entschluss rasch aus und nun fallen ihm eine ganze Menge von wirklichen oder eingebildeten Schwierigkeiten ein, die er vorher eigentlich auch gekannt, aber ignorirt hatte, und die ihm den Schritt bereuen lassen. Wenn ein Mädchen sich verlobt, hört man so oft von andern Herren: „Die hätte ich auch genommen“.

In solchen Fällen ist die Association der Gegenvorstellungen meist nicht nur unnütz, sondern unerwünscht. Der Entschluss ist gefasst, die Handlung eingeleitet, zurück kann man nicht mehr. Für uns aber ist wichtig zu constatiren, dass die Contrastassociationen da, wo man sie nach den bisher bekannten Gesetzen am ehesten hätte erwarten sollen, beim ruhigen Ueberlegen, eine relativ geringe Rolle spielten, und nun beim Handeln, wo alles darauf eingerichtet sein sollte, sie zu unterdrücken, mit elementarer Gewalt hervorberechen. Der Mechanismus der Contrastvorstellungen hat eben beim ruhigen theoretischen Ueberlegen, bei dem man sich Zeit lassen kann, alle Momente und somit auch die Gegenvorstellungen willkürlich hervorzurufen, keine Bedeutung. Hier sollen alle Gründe möglichst ihren wirklichen Werth besitzen. Der Mechanismus soll nur vor einem überstürzten Handeln schützen und ein Abwägen von Für und Wider erzwingen. \*) Er wird

\*) Der Mechanismus, der einen vorläufigen Schutz gegen Ueberleilung bildet, ist in dieser Beziehung analog den Sehnen



deshalb fast nur durch die lebhafteste Vorstellung des Handelns und durch das Handeln selbst in Thätigkeit gesetzt.

Das zeigt sich auch bei vielen Personen, die während ihres ganzen Lebens viele Dinge sehr eifrig betreiben, alle einleitenden Schritte zu einer Reise oder irgend einem andern Unternehmen thun und dann unmittelbar vor der Ausführung zurücktreten, „weil ihnen die Sache nun verleidet ist“, weil sie nun verschiedene Unbequemlichkeiten nicht mehr in den Kauf nehmen mögen u. dergl.

Die Selbständigkeit des Contrastmechanismus gegenüber der übrigen Associations- und Denkhätigkeit zeigt sich überhaupt in den characterologischen Unterschieden sehr lebhaft. Ohne jede Rücksicht auf die intellectuellen Fähigkeiten producirt der Eine die Gegenvorstellungen früher, der andere später, beim Einen treten sie leichter, beim Andern schwerer auf als andere Associationen u. s. w.

Viele können da, wo stärkere Triebe in Betracht kommen, trotz hoher Intelligenz, einfach keine Gegenvorstellungen hervorrufen: die Leichtsinrigen; andere haben deren zu viele und kommen gar nicht zum Handeln bei sonst ähnlichen Eigenschaften.

Bei einem unerwarteten freudigen Ereigniss tauchen oft unmotivirte ängstliche oder andere depressive Gefühle auf.\*) Mir ist es zwei Mal begegnet, dass ich bei Unglücksfällen lachen musste, indem mir etwas (nachher unauffindbares) Komisches zum Bewusstsein kam.

Auch im Unbewussten lassen sich die Gegenvorstellungen nachweisen, und gerade da haben sie am häufigsten die Gewalt von gefühlsbetonten Vorstellungen, von Suggestionen. Wenn man fürchtet, auf einen bestimmten Tag Kopfweh, die Menstruation, oder etwas ähnliches zu bekommen, so tritt das Unerwünschte sehr leicht ein. Das liesse sich allenfalls anders erklären durch die Macht der (allerdings negativen) Vorstellung von Kopfweh oder Menses. Dass aber diese Erklärung ungenügend ist, beweist das eben so häufige Vorkommen des Umgekehrten: Eine Dame hat eine Reise, einen Ball auf einen Termin angesetzt, an dem normaliter die Menstruation vorbei sein sollte. Sie erwartet sie, sei es mit Sicherheit, sei es mit Aengstlichkeit an einem bestimmten

reflexen. Diese sollen Schutz gewähren gegen eine zu plötzliche (passive) Dehnung eines Muskels. Dieser antwortet mit einer leichten Kontraktur und in der Zwischenzeit findet der Organismus die Möglichkeit, sich durch eine komplizierte Bewegung den Verhältnissen anzupassen.

\*) Vielleicht beruhen hierauf die sog. Freudenthänen.

Tage vorher; die Periode kommt aber nicht, bis an dem Tag, da sie nicht da sein sollte.

Man hat eine bestimmte Mode im Reden, in Haltung etc. längere Zeit mit angesehen, fängt nun an darüber zu schimpfen und zu spotten, und auf einmal entdeckt man, dass man sie selbst angenommen hat. —

Viele sind impotent nur gegenüber ihrer Frau oder zu der Zeit, wo sie das Gegentheil ganz besonders wünschen (Hochzeitsnacht!); an der Unmöglichkeit zu schlafen ist so oft gerade der Wunsch zu schlafen Schuld u. s. w.

Treppenwitz, Examenstupor und alle diejenigen Fälle, wo man gerade das nicht zur Verfügung hat, was man im Moment vor allem haben sollte, sind Dinge, die jedem vertraut sind und gewiss hierher gehören. — Auf pathologischem Gebiet äussert sich der Mechanismus bei der Dementia praecox in plötzlicher Stockung des Denkens (Gedankenentzug), die allerdings auch noch andere Gründe hat.

Um blosse Hemmungen im allgemeinen Sinn kann es sich in diesen Fällen nicht handeln; wie sollten diese erklären, dass nur gerade das Gewollte nicht funktionirt. Es müssen Kräfte sein, die speziell diesem Gewollten entgegenwirken. Die gewöhnlich zur Erklärung herbeigezogene Furcht oder Angst vor dem Nichtkönnen ist für sich allein ungenügend, um die Richtung der Hemmung zu bestimmen. Es muss etwas sein wie ein unwillkürlicher Gegenbefehl, oder die mehr oder weniger bewusste Vorstellung des Nichtkönnens des Gewollten, die sich im Unbewussten des psychischen Mechanismus bemächtigt.

Alles dies beweist, dass ein besonderer Mechanismus vorhanden ist, der die Gegenvorstellungen hervorzurufen bestrebt ist.

Tritt nun dieser Mechanismus bei ungewohnten Gelegenheiten oder quantitativ stärker in Funktion, so haben wir pathologischen Negativismus.

Noch unter physiologischen Verhältnissen sehen wir die Gegenvorstellung als eine Art Negativismus oder als Misstrauen häufig in Verbindung mit einer gewissen Schwäche der Ueberlegungs- und Willenskraft, mit zu grosser Suggestibilität sehr lebhaft in Erscheinung treten. Kinder, viele Frauen, Greise, Wilde, suggestible Leute überhaupt zeigen meist auch am ausgeprägtesten den physiologischen Negativismus.

Teleologisch könnte man diese Thatsache so auffassen, dass das leichte Auftreten der Gegenvorstellung eine Schutzvorrichtung gegen Ueberumpelung bildet, deren gerade solche Personen am

meisten bedürfen, und die sich alltäglich als sehr wirksam erweist.

Unter pathologischen Verhältnissen wird diese Erklärung unmöglich, und dennoch sehen wir Suggestibilität und Negativismus in ihrer Entwicklung sehr oft einander parallel gehen. (Negativismus und Befehlsautomatie, Echopraxie, bei Dementia praecox; Vertrauensseligkeit und Lenksamkeit neben Miss-  
trauen und Starköpfigkeit bei Dementia senilis; Suggestibilität neben unüberwindlichen conträren Autosuggestionen bei Hysterie etc.) Daraus ist zu schliessen, dass Negativismus und Suggestibilität nur verschiedene

Seiten der gleichen Grundeigenschaft der Psyche sein, aus gemeinsamer Ursache entspringen müssen.

Nach unserer Auffassung wäre das leicht zu verstehen: Wenn die Ueberlegung irgend wie gehemmt ist (Affect, enges Bewusstseinsfeld, Sperrung etc.), so kommt der elementarere Vorgang zur Geltung; die primär zu jeder Vorstellung associierte Gegen-  
vorstellung bleibt bestehen, und so wird das Individuum zum Spielball zwischen positiver und negativer Vorstellung.

\* \* \*  
(Schluss, folgt.)

### Epileptische Schulkinder.

Nach einem auf dem 1. internationalen Kongress für Schulhygiene zu Nürnberg am 5. IV. 1904 gehaltenen Vortrag.

Von W. Weygandt-Würzburg.

Mit vollem Rechte wird immer mehr die grosse Krankheitsgruppe der Epilepsie von den Irren-  
ärzten in Anspruch genommen. Mag auch von Alters her das auffallendste Symptom, der epileptische Krampf-  
anfall, von Seite der Internisten und reinen Neuro-  
logen der Untersuchung unterworfen worden sein, immer mehr tritt die Ueberzeugung in den Vorder-  
grund, dass es sich dabei nur um ein äusseres Zeichen  
eines chronischen Krankheitszustandes handelt, bei dem  
die andern Aeusserungen dieses Zustandes ebenso  
wichtig oder noch wichtiger sind als der grosse Anfall.  
Es geht damit ähnlich wie mit der Haemoptoe bei  
der Lungenschwindsucht; der erregende Anblick eines  
Blutsturzes mag dies wohl als das augenfälligste  
Symptom der schweren Krankheit erscheinen lassen,  
aber er trifft keineswegs das Wesen der Tuberkulose,  
ja er ist nicht einmal ein Zeichen besonders inten-  
siver Gefahr durch die Infektionskrankheit. Der  
Name der Epilepsie beruht wohl auf dem plötzlichen  
Erfassen des Kranken durch den Anfall, auf dem  
*ἐπιλαμβάνειν*, aber schon den Alten war sehr wohl  
bekannt, dass noch andere wichtige Symptome vor-  
kommen.

Hippokrates sprach von Aequivalenten, so von  
Visionen und nächtlichen Schreckbildern der Epileptiker,  
von ihren larvirten Anfällen, er erwähnt halbseitige  
Erscheinungen, kennt die Kinderepilepsie und die  
Schreckepilepsie, nicht minder war ihm der unfrei-  
willige Kothabgang bekannt und schliesslich hatte er  
schon Vorstellungen von der Bedeutung der Heredität  
für diese Krankheit.

Aehnlich war auch Aretäus von Kappadocien im

Klaren über die Vielheit der epileptischen Symptome  
neben dem eigentlichen klassischen Anfall. Ein her-  
vorragendes Beispiel eines postepileptischen Dämmer-  
zustandes giebt Euripides in seinem „rasenden Herakles“,  
der plötzlich unter Schäumen bewusstlos wird, singend  
umherwandelt und seine Söhne ermordet, bis er in  
Schlaf sinkt, um später unter Amnesie zu erwachen.  
Gerade mit Hinsicht auf das Werk des Euripides  
sei auf einen im Jahre 1902 erschienenen Aufsatz  
von Harries „Naturalistische Darstellung seelischer  
Affekte in der tragischen Kunst der Griechen“ ver-  
wiesen (erschieden als Beilage zum Jahresbericht der  
Lauenburgischen Gelehrtenschule, Ratzeburg).

Heute müssen wir sagen, der klassische Anfall ist  
das augenfälligste Symptom, aber keineswegs das  
wesentlichste, ja nicht einmal das wichtigste. In letzte-  
rer Hinsicht wird er entschieden an Bedeutung über-  
troffen durch die Dämmerzustände, die vielfach Anlass  
zu criminellen Handlungen werden, wie auch durch  
die so häufig bei Epileptikern sich einstellende Demenz,  
die sie erst völlig gesellschafts- und erwerbsunfähig  
werden lässt, während die Anfälle, wenn sie nicht zu  
gehäuft auftreten, noch sehr wohl den Kranken beruf-  
lich thätig sein lassen.

Seit Samt haben wir gelernt, auf die Gesamt-  
heit der epileptischen Symptome des Kranken zu  
achten. Periodische, freilich keineswegs immer regel-  
mässig auftretende Bewusstseinsalterationen mit oder  
ohne motorische Erscheinungen irritativer oder para-  
lytischer Art, ohne stete Abhängigkeit von äusseren  
Einflüssen, sind das wichtigste klinische Criterium der  
Epilepsie.

# Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**  
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von **CARL MARHOLD** in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 28.

8. Oktober.

1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.

Inserate werden für die 3spaltige Petitzelle mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.

Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

## Die negative Suggestibilität,

ein physiologisches Prototyp des Negativismus, der conträren Autosuggestion und gewisser Zwangsideen.

Von Prof. *Bleuler-Burghölzli.*

(Schluss.)

In eine Discussion der Theorie der negativen Suggestibilität möchte ich mich an dieser Stelle nicht einlassen. Anderswo hoffe ich nachzuweisen, dass die Suggestibilität im gewissen Sinne eine Seite der Affectivität ist. Die Suggestibilität zerfällt in eine positive — die bekannte — und eine negative — die hier beschriebene. — Die Affectivität steht in viel engerem Zusammenhang mit dem Wollen und Handeln als mit dem Denken; deshalb die Erscheinung, dass bei Laboratoriumsversuchen, wo das Willens- und Gefühlsmoment fehlt, Contrastassocationen sehr selten sind, während im Leben die Contrastgefühle und wohl sekundär die Contrastvorstellungen das Wollen und Handeln regelmässig begleiten. — Manchmal können wir den Affect, der mit der negativen Suggestion verbunden ist, sehr genau kennen: alle Formen von Schüchternheit, Scheu vor unbekanntem, vor neuem, die namentlich bei Kindern und Wilden, aber auch bei unsern misonieistischen Philistern eine so grosse Rolle spielen, sind Affecte der negativen Suggestion. Bei einer Hysterischen, deren Krankheit sich zur Zeit beständig in Contrasthandlungen bewegt, konnten Herr Kollege Jung und ich ganz unabhängig von einander beobachten, wie der Contrast nur durch gefühlsbetonte Vorstellungen erzeugt wird.

Ganz abgesehen von dem Zusammenhang der Affectivität mit der Suggestibilität ist sehr leicht zu verstehen, dass gerade gefühlsbetonte Ideen am meisten von negativen Suggestionen begleitet werden müssen. Gefühlsstarke Gedanken drängen am meisten zum Handeln und hemmen die Gegenvorstellungen am stärksten. Sie haben deshalb diese Controlle am nöthigsten.

Mit der positiven Suggestion und mit der Affectivität teilt die negative Suggestion den enormen Einfluss nicht nur auf den bewussten und unbewussten Gedankengang, sondern auch auf die körperlichen Funktionen.

\* \* \*

Die Herren Jung und Riklin werden in den nächsten Heften des Journals für Psychologie und Neurologie nachweisen, dass manche der auffallendsten Symptome der Dementia praecox nur qualitativ oder quantitativ entstellte Mechanismen des normalen Seelenlebens sind. Sehr wahrscheinlich wird es mit dem Negativismus ebenso sein. Es ist die Aufgabe weiterer Untersuchungen, zu zeigen, ob sich der pathologische Negativismus aus diesem Mechanismus der Gegenvorstellungen ableiten lässt. Mir ist wahrscheinlich, dass der elementare Ablehnungsmechanismus die wichtigste Wurzel dessen ist, was wir unter dem Namen Negativismus zusammenfassen.

Ich möchte nicht behaupten, dass es nicht noch andere „Arten“ von Negativismus gebe. (Die Herren Jung und Riklin werden über eine Art negativistischer Hemmung durch intercurrente Sinneseindrücke berichten, die die Kranken etwa als „Bannung“ bezeichnen). Jedenfalls aber lässt sich durch die gewonnenen Anschauungen ein grosser Theil der negativistischen Phänomene erklären.

Man könnte sich z. B. vorstellen, dass durch die Sperrungen der Dementia praecox das Spiel der verschiedenen Motive, das wir Ueberlegen nennen, gehemmt werde, dann bleiben wie beim Gesunden nur noch die primären Triebe und Gegentriebe. Da bei Geisteskranken die primären Ideen überall mit der Wirklichkeit in Konflikt kommen (Wahnideen!), erfahren sie mehr äussere Hemmungen als unter normalen Umständen und so kommt der diesen entgegengesetzte Trieb häufiger zur



Action, und zwar mit um so elementarerer Gewalt als die Ueberlegung fehlt. Durch die Stereotypierung der Vorgänge würden nach und nach eine Menge von Vorstellungen und Aufforderungen „mit Negativismus behaftet.“

Noch an etwas anderes möchte ich erinnern. Es giebt Zwangsideen, die sich ausschliesslich in Gegenvorstellungen bewegen: Ein Sohn zweifelt daran, ob sein Vater wirklich todt sei. Er sucht eine Anzahl Möglichkeiten, dass der Mann nur scheinodt sei, beruhigt sich dann aber bei dem Gedanken, der Leiche eine Ader öffnen zu lassen. Nachdem das geschehen und der Vater beerdigt wird, kommen wieder neue Gegenvorstellungen, die eine Möglichkeit offen lassen, dass der Vater doch noch am Leben sei (Thrombose der geöffneten Arterie etc.) Er verlangt deshalb unter grossen formellen Schwierigkeiten die Eröffnung des Grabes, um sich vom Tod des Vaters überzeugen zu können. In dem Moment, wo er glaubt, die Erlaubniss zu erhalten, fallen ihm eine Anzahl Gründe ein, die dafür sprechen, dass der Vater wirklich todt sei. Wie er von der Ausgrabung absteigen will oder abgestanden ist, kommen die entgegengesetzten Vorstellungen mit erneuter Gewalt, und so wird er Wochen lang zwischen Entschluss und Gegenentschluss hin- und hergeworfen, bis ihm die Behörden seinen Wunsch bestimmt versagen. Von nun an quäruft er beständig um die Exhumierung.

Der Mechanismus der Gegenvorstellungen erklärt auch die Contrastuggestionen (conträren Autosuggestionen) bei Hysterischen. Wenn durch Einschränkung des psychischen Gesichtsfeldes, wie es Hysterische so oft zeigen, die Ueberlegung gehindert ist, kommen nur noch Vorstellung und Gegenvorstellung und secundäre Triebe und Gegentriebe zur Wirkung. Es kann wahllos eben so gut die eine wie die andere Tendenz die Oberhand gewinnen, deshalb das hülflose hin- und hergeworfen werden so vieler Hysterischen zwischen Suggestion und Contrastuggestion.

Genauer auf die Literatur über Negativismus einzugehen lohnt sich wohl nicht. Folgende Bemerkungen mögen genügen.

Am nächsten kommt unserer Auffassung Sante de Sanctis (cit. Zeitschr. für Physiologie der Sinnesorg. Bd. 13, pg. 397.), doch spricht er sich wohl zu vage aus: „Der einem jedem innewohnende Geist der Verneinung überwuchert den Rest der Widerstandskraft des Ich, der sich in Contrastempfindungen äussert.“

Wenn Raghi und Paulhan (in Camus et Pagniez, Isolement et Psychothérapie, pg. 225) die

Abulie durch Contrastassociation erklären, so berühren sich unsere Anschauungen ebenfalls. Sie lassen aber die Frage unbeantwortet, warum diese Contrastassociationen eine solche Rolle spielen können.

Ungentügend ist wohl für den psychischen Vorgang die Erklärung Rollers (A. Zeitschr. f. Psych. 42. pg. 37), dass der Negativismus ausgelöst werde durch gleichzeitige Innervation der Antagonisten. Innervation der Antagonisten bewirkt wohl eine gegenteilige Bewegung des Gliedes, nicht aber eine gegenteilige Handlung oder gar eine gegenteilige Denkweise.

Nach Lundberg (Centralblatt für Neur. und Psych. 1902 pg. 554.) sind verschiedene Arten von Negativismus anzunehmen. Eine derselben erklärt sich durch eine der Myotonie ähnliche Störung der Motilität, welche dem Patienten verhindert das zu thun, was er beabsichtigt. Diese Ueberlegung könnte höchstens den passiven, nicht aber den activen Negativismus erklären.

Wernicke nimmt an, der Wille schlage wegen der innern Widerstände eine entgegengesetzte Richtung ein. Es scheint mir aber, die innern Widerstände können nur eine andere, nicht aber eine entgegengesetzte Richtung bedingen.

Alter (Neurol. Centralbl. 1904, p. 8) giebt ein Amendement zu der Wernicke'schen Ansicht: Mit den Agonisten werden immer auch die Antagonisten erregt. Durch Sejuction entsteht in der Agonistenbahn eine Stauung des Neurokymys; dieses wird dadurch gezwungen auf die Antagonisten überzugehen. Abgesehen davon, dass die Sejuction ein unheimlich weiter Begriff ist (hysterische, paranoische, hebephrene Sejuction sind doch wohl principiell stark verschieden), trifft die gegen Roller gemachte Bemerkung auch hier zu.

Mit Gross (Monatsschrift f. Psych. 1902, p. 359) den Negativismus aus der „Affectlage der Ablehnung“ zu erklären, scheint mir sehr gewagt. Bei Aeusserungen des Negativismus sind gar nicht immer Zeichen eines Affectes zu sehen. Ferner ist die Ablehnung doch wohl ein complicirter Vorgang, von dem ein Affect höchstens einen Theil ausmacht. Gäbe es normaliter einen Affect der Ablehnung, der etwa bei Dementia praecox pathologisch verstärkt wäre, dann müsste dies der Affect (oder einer der Affecte) unserer negativen Suggestibilität sein, wobei indessen das Zusammenvorkommen dieser letztern mit hochgradiger positiver Suggestibilität noch einer besondern Erklärung bedürfte.

\* \* \*



## Resumé.

Es giebt nicht nur eine positive Suggestion, d. h. eine Tendenz zur Annahme der von aussen gebotenen Vorstellungen und Gefühle, sondern ganz analog auch eine negative, das heisst eine Tendenz zur Ablehnung. Diese ist normaliter eines der wichtigsten Momente zur Erzwingung einer Ueberlegung

vor dem Handeln. Auf pathologischem Gebiete führt sie zu Negativismus, zu den conträren Autosuggestionen und zu einer gewissen Klasse von Zwangsideen. In der gesunden wie in der kranken Psyche ist starke negative Suggestibilität meist verbunden mit starker positiver, und bildet oft ein Korrigens zu letzterer.

## Epileptische Schulkinder.

Nach einem auf dem 1. internationalen Kongress für Schulhygiene zu Nürnberg am 5. IV. 1904 gehaltenen Vortrag.

Von W. Weygandt-Würzburg.

(Fortsetzung.)

Was uns nun besonders interessirt, ist die Frage, inwieweit der Schulbesuch und das Lernen in der Schule, vor allem auch der Schulbetrieb durch epileptische Kinder gestört wird. Die ganz blödsinnigen Kinder sind natürlich nicht fähig die Normalschule zu besuchen, ebenso die schwerhörigen oder taubstummen. Vereinzelt wurde auch ein Kind wegen gehäufter Anfälle aus der Schule weggelassen. Andere wieder sassen wegen geringerer Leistungen ganz unten in der Schule. Ein Junge litt sei dem 7. Jahre an häufigen Anfällen ohne Zuckungen; zu Haus, auf der Strasse und in der Schule, alle 2 bis 3 Tage einmal, gelegentlich auch öfter, selbst dreimal an einem Tag. Der Schulbesuch ging aber gut von statten, Patient lernte ziemlich gut bis zum 12 Jahr. Da liessen die Leistungen erheblich nach und er blieb sitzen. Im 2. Jahrgang ging er noch mehr zurück,  $2 \times 8$  kann er nicht rechnen, er weiss nicht den Namen des Prinzregenten. Dazu traten bedenkliche Characterzüge auf, Patient ist reizbar, äusserst unverträglich, dabei auffallend geizig und darauf erpicht, Geld zu bekommen. Die Anfälle sind nachts sehr häufig, bei Tag und in der Schule äusserst selten. Sie würden jedenfalls dem Schulbesuch nicht im Wege stehen, wohl aber hat die Demenz und ganz besonders die Streitsucht bei den Lehrern Bedenken erweckt, ob sie den Pat. noch länger in der Schule dulden sollen.

Störungen des Unterrichts jedoch sind nur recht wenig zu verzeichnen. Bei einem Kinde trat der allererste Anfall in der Schule auf und dann wiederholten sich noch öfter beim Befragen die Anfälle. Ein anderes Kind hatte zunächst leichte Anfälle, die gar nicht auffielen. Allmählich wurden die Anfälle stärker, dabei sprang die kleine Patientin auf, beschimpfte die Kinder und liess Urin. Daraufhin wurde sie für einige Jahre zu Hause gehalten. Als nach

dem Eintritt in meine Behandlung die bisher ausserordentlich zahlreichen Anfälle für  $\frac{1}{4}$  Jahr sehr zurückgetreten waren, wurde wieder ein Versuch mit dem Schulbesuch gemacht, allerdings vergeblich, denn gleich in den ersten Tagen trat wieder je ein Anfall auf. Ein Kind hatte einen leichten Anfall in der Schule. Ein anderes, dem die unvernünftigen Eltern Bier zu trinken gaben, lernte mangelhaft, war müde in der Schule und schlief manchmal ein. Zwei Kinder hatten mehrfach leichtere Anfälle, kurze Absenzen, ohne dass der Lehrer oder die Lehrerin etwas davon merkten.

Viele hatten zu Hause, vor allem im Bette Anfälle, während sie in der Schule verschont blieben. Ein Junge hatte Morgens um 7 Uhr einen Anfall mit Zusammensinken des ganzen Körpers, Bewusstlosigkeit und darauffolgendem halbstündigen Schlafe. Sodann ging er zur Schule und arbeitete ganz ordentlich mit; nach Haus zurückgekehrt bekam er wieder einen Anfall mit Zuckungen. Von mehreren heisst es, dass sie in der Schule recht ordentlich sind, einer wurde als bester Schüler bezeichnet. Bei einem Jungen war von mir ein Attest verlangt worden, dass er nach einer Zeit mit regelmässigen Anfällen, die allmählich zurückgegangen waren, wieder die Schule besuchen könne. Ich schrieb, dass, wenn auch die Möglichkeit der Wiederkehr zwar nicht absolut auszuschliessen sei, ein Versuch doch gemacht werden könnte und es nur wünschenswerth erscheine, dass der jeweilige Lehrer über die Vorgeschichte informiert sei. Der Versuch ist gelungen.

Ein paar Worte seien noch der Behandlung gewidmet. Von einer bleibenden Heilung ist nur in wenigen Fällen die Rede. Im ganzen bewährt sich noch am besten die Bromtherapie in Verbindung mit diätetischem Verhalten und viel Ruhe. Vor allem die